FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1967 No 67

THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mme SCHULTZ née ESCHMANN Andrée, Marie, Michèle

née le 5. 11. 1939 à CHALINDREY (Haute Marne),

Ancienne externe des Hôpitaux de STRASBOURG

Le coût de l'Alcoolisme dans le Bas-Rhin

Président: Mr A.J. CHAUMONT, Professeur.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1967 No 67

THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mme SCHULTZ née ESCHMANN Andrée, Marie, Michèle

née le 5. 11. 1939 à CHALINDREY (Haute Marne),

Ancienne externe des Hôpitaux de STRASBOURG

Le coût de l'Alcoolisme dans le Bas-Rhin

Président: Mr A.J. CHAUMONT, Professeur.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM. CLAVERT Jean
Doyens honoraires	CALLOT Jacques
	FONTAINE René
Assesseur	CALLOT Jacques

PROFESSEURS TITULAIRES

MM. ARON Claude	Histologie
BASSET André	Clinique Dermatologique
BUCK Paul	Chirurgie Infantile
CALLOT Jacques	Parasitologie
CHAMBRON Jacques	Physique Biologique
CHAUMONT André	Médecine Légale et Sociale
CLAVERT Jean	Embryologie
FONTAINE René	Clinique Chirurgicale A
GANDAR Robert	Clinique Gynécologique
GREINER Georges	Clinique Oto-Rhino-Laryngologique
GROS Charles	Electro-Radiologie
JUNG Adolphe	Chaire de Pathologie et Clinique Séméiologique Chirurgicales
KAMMERER Théophile	Clinique Psychiatrique
KAYSER Charles	Physiologie
KLEIN Marc	Biologie Médicale
KORITKE Jean-Georges	Anatomie Normale
LE GAL Yvon	Anatomie Pathologique
MANDEL Paul	Chimie Biologique
METZ Bernard	Physiologie Appliquée
METZGER Henri	Thérapeutique
MINCK Raymond	Chaire de Bactériologie, Virologie, Immunologie Générale.
NORDMANN Jean	Clinique Ophtalmologique
OUDET Pierre	Pneumo-Phtisiologie
SACREZ Robert	Pédiatrie et Puériculture
STAHL Jules	Clinique Médicale B
STEPHAN Frédéric	Pathologie Expérimentale
THIEBAUT François	Clinique Neurologique
VEDRINE Jean	Stomatologie
WAITZ Robert	Hématologie
WARTER Julien	Clinique Médicale A
WEISS Alfred	Clinique Chirurgicale B
N...	Hydrologie
N...	Hygiène
N...	Pharmacologie et Médecine Expérimentale

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM. BRONNER Albert	Clinique Ophtalmologique
MARESCAUX Jean	Histologie
MARX Charles	Physiologie
MAYER Georges	Hématologie
ROHMER Francis	Clinique Neurologique
SEROR Joseph	Pathologie Chirurgicale
WINCKLER Georges	Anatomie.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.	BATZENSCHLAGER André	Anatomie Pathologique
	BOLLACK Claude	Clinique Chirurgicale A
	BURGHARD Guy	Pneumo-Phtisiologie
	DORNER Marc	Clinique Médicale B
	KARLI Pierre	Biologie Médicale
	KIRN André	Hygiène
	LAVILLAUREIX Jean	Bactériologie
	MANTZ Jean-Marie	Clinique Médicale A
	MARCOUX François	Médecine Légale
	MULLER Pierre	Gynécologie et Obstétrique
	WITZ Jean-Paul	Clinique Chirurgicale B

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM.	ADLOFF Michel	Clinique Chirurgicale B
	APROSIO Norbert	Anatomie
	ASCH Léopold	Clinique Médicale A
	BLOCH Roger	Pharmacologie
	BOCKEL René	Clinique Médicale B
	BRINI Alfred	Clinique Ophtalmologique
	CHAMBON Pierre	Chimie Biologique
	EBTINGER René	Clinique Psychiatrique
	FINCKER Louis	Clinique Médicale B
	GAUTHIER-LAFAYE Pierre	Département d'Anesthésiologie
	GRENIER Jacques	Clinique Chirurgicale B
	HERAN Jacques	Pathologie Expérimentale
	ISCH François	Clinique Neurologique
	ISRAEL Lucien	Clinique Psychiatrique
	JAHN Henri	Clinique Medicale B
	JUIF Jean	Pédiatrie et Puériculture
	KEILING Roger	Electro-Radiologie
	KELLER Bernard	Gynécologie et Obstétrique (Maternité)
	KEMPF François	Electro-Radiologie (Clinique Médicale A)
	KEMPF Yvan	Pathologie Chirurgicale (Hôpital Stéphan
	KIENY René	Clinique Chirurgicale A
	KREMER Michel	Parasitologie
	LANG Gabriel	Clinique Chirurgicale A
	LEVY Jean-Marc	Pédiatrie et Puériculture
	MALEVILLE Jean	Clinique Dermatologique
Mme	MAYER Simone	Hématologie
MM.	PHILIPPE Emile	Anatomie Pathologique
	ROEGEL Emile	Pneumo-Phtisiologie
	SACREZ André	Clinique Médicale A
	SCHAFF Georges	Physiologie
	SCHNEEGANS Ernest	Pédiatrie et Puériculture
	SCHVINGT Eugène	Clinique Chirurgicale B
	SCHWARTZ Jean	Pharmacologie
	SIBILLY Abel	Clinique Chirurgicale A
	VERGNES René	Physique Biologique
	VINCENDON Guy	Chimie Biologique
	WACKENHEIM Auguste	Electro-Radiologie (Clinique Neurologiqu
	WALTER Jean-Pierre	Electro-Radiologie
	WARTER Pierre	Electro-Radiologie
	WEILL Jean-Pierre	Clinique Médicale A
	WILLARD Daniel	Pédiatrie et Puériculture.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552704_0014

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	JURKOWIC Vilo	Hématologie
	PHILIPPIDES Demètre	Clinique Neurologique

A G R E G E S

MM.	CHAMPY Maxime	Stomatologie
	FRANK Robert	Stomatologie
	KLOTZ Gilbert	O.R.L.
	MEHL Jacques	Médecine Légale.

AGREGES LIBRES

MM. BEYER Paul
FORSTER Emile
HOLLENDER Louis
MM. KUHLMANN Daniel
KUNTZMANN Jean
MULLER Jean-Nicolas
VOEGTLIN Raymond.

DIRECTEUR DE L'INSTITUT DENTAIRE

M.le Professeur VEDRINE Jean

CHARGES D'UN COURS D'ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE

MM. MATHIS
MOISE
MM. SINGER
TISSIER

SECRETAIRE PRINCIPAL DE LA FACULTE DE MEDECINE

M. KIEHL Gilbert

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARON Max
BURGER Paul
BENOIT Jacques
ROEDERER Jean
MM. ROHMER Paul
SCHMID Frédéric
THIODET Jean
VINTEMBERGER Pierre.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les improuver.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l ' Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine . Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants, l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses.Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

A MES PARENTS

Auxquels je dois tant.
C'est avec émotion que je leur offre, en gage d'amour filial, ce modeste travail, qu'ils veuillent trouver dans ces lignes un témoignage d'amour et de reconnaissance pour leur dévouement et leur grande bonté.

A MON MARI

Avec toute ma reconnaissance.

A MES FRERE ET SOEURS

Avec toute ma tendresse.

A MES FILLEULES CLAUDE ET HELENE.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A.J. CHAUMONT

DIRECTEUR
DE L'INSTITUT DE MEDECINE LEGALE ET
DE MEDECINE SOCIALE.

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, et qui nous en a inspiré le sujet.
Il n'a cessé de nous guider et de nous conseiller.

En témoignage de notre profonde gratitude.

A MESSIEURS LES MEMBRES DU JURY

LE PROFESSEUR B.METZ

LE PROFESSEUR F.MARCOUX

LE PROFESSEUR JAHN

Qui nous ont fait l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Hommage de respectueuse et profonde gratitude.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE.

A MONSIEUR A.SCHLEGEL

Délégué Régional du Comité National de Défense contre l'Alcoolisme.

Secrétaire Général du Comité Départemental de Défense contre l'Alcoolisme.

A TOUS CEUX

qui m'ont aimablement apporté leur concours dans l'élaboration de cette modeste étude.

INTRODUCTION

La production et le commerce de l'alcool sont en France, une source de revenus pour plusieurs millions d'individus. Chacun sait, d'autre part, que les impôts sur l'alcool procurent d'importantes recettes au budget de l'Etat. De là vient l'opinion couramment répandue, d'après laquelle lutter contre l'alcoolisme c'est porter atteinte à une richesse nationale. Mais depuis une quinzaine d'années, les connaissances dans le domaine de l'alcool ont fait, tant du point de vue sanitaire qu'économique et financier, des progrès considérables. Par ailleurs, les travaux de M. SULLY LEDERMANN sur la mortalité sournoise due à l'alcool se sont diffusés peu à peu, et l'opinion publique a pris conscience de données insoupçonnées en ce qui concerne, aussi bien les pertes et dégradations humaines, que les dommages matériels subis passivement par la société française.

"A partir du moment où, excédant les besoins d'une consommation raisonnable et de l'exportation, elle alimente une consommation excessive et néfaste à la santé publique, la production de l'alcool peut enrichir les individus ; elle devient ruineuse pour la collectivité" (LETINIER).

Le meilleur moyen de détruire cette illusion "Alcool = Richesse nationale" est de chiffrer de façon aussi exacte et complète que possible les pertes économiques que l'alcoolisme fait subir à la nation, en détruisant des vies humaines et en anihilant des forces productrices, ainsi que par les sommes très importantes déboursées pour le traitement des malades alcooliques, leur prise en charge et celle de

leur famille par la collectivité. Nous essayerons dans ce travail limité au département du Bas-Rhin d'apporter des chiffres incontestables et des conclusions objectives.

Dans une première partie, nous définirons la situation créée par l'alcoolisme dans le département du Bas-Rhin, faisant état des statistiques de mortalité et de morbidité dues à l'alcoolisme ainsi que de ses conséquences sociales : délinquance et placement des enfants d'alcooliques, accidents de la circulation, etc...

Dans une deuxième partie, nous dresserons un tableau des différentes productions alcooliques dans le département du Bas-Rhin, des professions vivant de l'alcool dans le Bas-Rhin (producteurs de vin ou bouilleurs de cru, débitants de boisson, etc...).

Une troisième partie sera consacrée aux mesures actuellement en vigueur en France pour lutter contre l'alcoolisme, aux mouvements de protection contre l'alcoolisme existant dans le Bas-Rhin.

LIMITES ET DEFINITIONS DE L'ALCOOLISME

SES CONSEQUENCES PHYSIOLOGIQUES, SOCIALES, MEDICO-SOCIALES, ECONOMIQUES ET FINANCIERES

L'Alcoolisme est l'ensemble des conséquences pathologiques occasionnées par une consommation excessive de boissons alcoolisées. Les conséquences vont de l'ivresse ou alcoolisme aigu à l'alcoolisme chronique. La notion d'abus est essentiellement relative car la quantité au-delà de laquelle l'alcool se révèle nocif peut varier sensiblement selon la réceptivité particulière du sujet et la façon dont l'alcool est absorbé.

Cette définition se distingue de celle de l'Alcoolisation : absorption de boissons alcoolisées en quantités supérieures au seuil physiologique indépendamment du retentissement apparent de l'alcool dans l'organisme. Elle est donc déterminée objectivement de façon absolue par le franchissement du seuil physiologique.

FOUQUET propose la classification suivante en trois groupes :

1) Les Alcoolites : 45 % de sujets ayant une suggestibilité marquée, une importante labilité émotionnelle, peu d'autocritique, supportant bien l'alcool qu'ils consomment en grande quantité ; ils ne présentent que tardivement des accidents toxiques et une véritable altération du psychisme.
2) Les Alcooloses : 40 % de sujets toujours névrosés, buvant épisodiquement et en cachette, ayant une tolérance relativement peu élevée pour l'alcool auquel ils ne peuvent cependant renoncer, ayant l'impression

qu'il les aide à supporter leur névrose.

3) Les Somalcooloses : 15 % - surtout fréquentes chez les femmes avec des facteurs psychiques affectant l'allure de perturbations instinctives très puissantes : avidité brusque et transitoire pour l'alcool ; tolérance nulle avec ivresses pathologiques d'emblée ; facteur toxique faible et tardif.

L'ensemble des alcooliques et des alcoolisés forme le groupe des buveurs excessifs, groupe dans lequel il faut séparer le buveur qui - ayant reçu le conseil de restreindre sa consommation - y arrive, de celui qui n'y arrive pas et a perdu toute liberté vis-à-vis de l'alcool.

Le buveur est un alcoolomane ; il éprouve l'invincible besoin de continuer à boire et ce par tous les moyens ; il a tendance à augmenter les doses et se trouve sous une étroite dépendance psychique et physique à l'égard des effets de l'alcool.

Dans son rapport de juin 1955, le Comité d'experts de l'Organisation mondiale de la Santé adopte une classification très complète.

1) Désordres associés à l'action pharmacologique de l'alcool
   - Intoxication aiguë :
     a) simple
     b) atypique.
   - Usage excessif constant ou fréquent :
     1) secondaire au psychoses, traumatismes, oligophrénie,
     2) secondaire à des pressions sociales, psychiques ou physiques,
     3) alcoolisme essentiel, caractérisé par l'incapacité de cesser la consommation ou la perte de contrôle (impossibilité de s'arrêter après une première ingestion).
   - Désordres associés à la dépendance physique vis-à-vis de l'alcool :
     1) tremblement,
     2) convulsions,
     3) états hallucinatoires ou délirants.

2) Désordres fréquemment associés à un usage prolongé de hautes doses de boissons alcooliques :

a) déséquilibre nutritionnel, cirrhose du foie, polynévrite, pellagre.
b) cas d'étiologie douteuse (syndrome de Korsakoff, certains déliriums, états paranoïaques).
c) intoxications par des substances autres que l'éthanol, présentes dans certains breuvages alcooliques (absinthe, alcool méthylique ...).

PERRIN pense que tous les cas doivent être classés en tenant compte du degré de liberté que le sujet a conservé vis-à-vis de l'alcool et d'après le criterium physiopathologique. Il distingue :

1) le buveur excessif : consommateur habituel de petites quantités de boissons alcoolisées, ce terme employé seul impliquant que le sujet n'est ni alcoolomane, ni alcoolique chronique bien qu'il puisse devenir l'un ou l'autre. Une faible minorité de ces buveurs reste en bonne santé apparente jusqu'à un âge avancé, servant de prétexte à l'affirmation erronée et publicitaire que les buveurs de vin vivent plus vieux que les buveurs d'eau.
2) le sujet en état d'alcoolisme aigu : ivresse parfois anormale, ébriété, troubles cérébraux décelables seulement par les tests.
3) l'alcoolique primaire, ayant perdu aussitôt ou n'ayant jamais possédé la liberté de s'abstenir d'alcool. Il ne peut pas être un buveur excessif si sa tolérance est basse (groupe répondant sensiblement aux alcooloses et somalcooloses de FOUQUET).
4) l'alcoolomane secondaire : buveur excessif ayant perdu la liberté vis-à-vis de l'alcool après de nombreuses années de consommation abusive. Il est incapable de cesser de boire mais plus souvent que l'alcoolique primaire, il reste capable de contrôler sa consommation de manière à ne pas atteindre l'ivresse titubante.
5) l'alcoolique chronique, présentant après des années de consommation excessive, des atteintes organiques, cirrhose, myocardies, polynévrites, encéphalopathies, etc...

6) l'alcoolique symptomatique chez qui un comportement alcoolique évident, et d'ailleurs souvent passager, n'est qu'un symptôme d'une psychose qui ne s'est pas encore démasquée, psychose qui constitue le seul élément important du point de vue pronostic et traitement.

Toutes ces définitions peuvent sembler bien théoriques.

Il faut en retenir que sont alcooliques toutes les personnes qui consomment des boissons alcoolisées en quantité supérieure à la dose physiologique que peut consommer l'homme. Ces quantités (après de multiples enquêtes) ont été fixées comme suit par le Dr TREMOLIERES, Chef de la Section nutritive à l'Institut National d'Hygiène : quantités à ne pas dépasser par jour :

- travailleur de force : 1 litre de vin à 10°
- ouvrier modérément actif : 3/4 de litre
- sédentaire : 1/2 litre
- femme : 1/2 litre.

Pour les enfants, le vin et plus généralement toutes les boissons alcoolisées doivent être proscrites.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ALCOOL

L'alcool éthylique C^2H^5OH, contenu dans les différentes boissons fermentées (vin, cidre, bière) ou distillées (eau-de-vie), ou dans les apéritifs à base d'alcool industriel, n'est pas un aliment comme les autres aliments ou boissons ordinaires : il passe tel quel dans le sang et est ainsi transporté dans tous les tissus. L'alcool ingéré passe dans le sang, où on le décèle au bout d'une demi-heure, pour atteindre son acmé au bout d'une heure et ne décroitre que lentement en 24 heures. C'est sur cette donnée, due à NICLOUX, que repose le dosage de l'alcool dans le sang, test d'une grande valeur dans la pratique médico-légale.

La partie non comburée porte son action sur tout l'organisme, avec une action élective sur : le tube digestif, le parenchyme hépatique, le système nerveux (POROT).
L'atteinte des organes chargés de fonctions antitoxiques (foie, rein) et l'insuffisance hépato-rénale qui en découle aggravent la situation.
Toutes les atteintes du système digestif accentuent la carence en vitamines B et les troubles du métabolisme. Les synergies vitamino-sucrées ne peuvent plus s'exercer correctement pour la nutrition (LECOQ et BRUEL) : d'où la fréquence des polynévrites et des syndromes carentiels.
Quant au mécanisme intime d'action sur la cellule nerveuse, il reste incomplètement élucidé : dissolution des lipoïdes, modifications des chronaxies (LECOQ et CHAUCHARD).
La biochimie et les troubles métaboliques dans les manifestations encéphalopatiques de l'alcoolisme chronique nous sont mieux connues depuis les travaux de ALAJOUANINE, CASTAIGNE et FOURNIER :

"I° - l'organisme du fait de l'intoxication alcoolique, est directement soumis à une surcharge en produits de désintégration de l'alcool éthylique parmi lesquels l'acétaldéhyde et les radicaux acétates semblent jouer le rôle biologique le plus marqué. L'introduction de cet excès de radicaux acétiques dans le cycle normal de combustion des glucides entraîne une dépense enzymatique nouvelle et accrue, et, du fait des compétitions, les processus fondamentaux se trouvent freinés.

II° - l'intoxication alcoolique chronique détermine le plus souvent par des voies très variables (conditions économiques, anorexie, troubles digestifs, déficit d'absorption) des carences alimentaires.

III° - l'intoxication alcoolique provoque des troubles anatomiques ou fonctionnels au niveau de différents organes : le foie (cirrhose du foie), en premier lieu, mais aussi le système endocrinien."

Ces trois ordres de perturbations concourrent à créer chez l'alcoolique un état permanent de dysmétabolie complexe, où s'associent des troubles carentiels (globaux ou électifs), un déséquilibre endocrinien et hépatique, chez un sujet dont l'organisme doit assurer la combustion de radicaux acétiques en quantité anormale.

Sur cette anomalie métabolique fondamentale peuvent venir se greffer des complications cérébrales variées. Trois d'entre elles sont en partie expliquées :

- l'encéphalopatie du type Gayet-Wernicke est probablement due à un état de carence aiguë (carence en thiamine surtout, autres carences vitaminiques et énergétiques) venant compléter le tableau précédent.
- le coma hépatique est dû aux progrès de l'insuffisance hépatique et à l'inondation de l'organisme par les radicaux NH^3, dont le foie n'assure plus la destruction. Ce n'est qu'une complication cérébrale

indirecte de l'alcoolisme.

- les délires aigus et spécialement le dérium tremens, paraissent résulter d'un déséquilibre brutal des principales régulations neuro-hormonales, comparables au "choc" déterminé par une agression brutale sur ce terrain fragilisé. Il semble qu'à côté des agressions externes, la suppression brusque du toxique puisse jouer le rôle du "stress". Les perturbations de la thermorégulation, de la vasomotricité, de l'équilibre hydro-électrique, et le bouleversement hormonal paraissent l'emporter ici sur les déviations métaboliques proprement dites.

Les signes neurologiques et les troubles psychiques mineurs qui accompagnent si souvent les grandes intoxications alcooliques prolongées, ont peut-être le même substratum biologique que les accidents plus aigus. Les grandes psychoses éthyliques peuvent s'expliquer par des carences prolongées irréversibles.

Le passage à la chronicité se fait en plusieurs étapes : d'abord par un essai de défense de l'organisme, par l'exaltation des fonctions antitoxiques du foie, dont témoignent l'hyperglycémie, l'hyperadrénalinémie, l'état d'acidose, le déséquilibre neurovégétatif avec alternance de vagotonie et de sympathicotonie ; puis l'hyposensibilité cellulaire permet aux neurones un relèvement des seuils de tolérance, ce qui provoque un appel croissant d'alcool pour refaire l'équilibre fonctionnel d'où : accoutumance et état de besoin. L'avitaminose s'installe ensuite. Bientôt enfin apparaissent les lésions réactionnelles des cellules nerveuses et de leurs tissus de soutien.

CONSEQUENCES ECONOMIQUES ET SOCIALES DE L'ALCOOLISME

Mais les conséquences de l'abus de l'alcool ne sont pas seulement physiologiques, elles sont aussi du domaine de l'économie.

Les hospitalisations pour délirium tremens, cures de désintoxication, cirrhoses du foie et toutes leurs complications coûtent très cher. A ce coût, viennent s'ajouter les coûts des placements des enfants de malades alcooliques qui ne sont plus capables de pourvoir à l'avenir de leurs enfants. De même, l'alcoolisme est responsable d'un grand nombre d'accidents du travail ainsi que d'un grand nombre d'arrêts de travail, surtout ce qui concerne l'absentéisme du lundi. Quant aux accidents de la route et à la criminalité, on est de plus en plus conscient du rôle que joue l'alcool dans leur origine.

Les sommes déboursées pour faire face à ces demandes sont à la charge de la Sécurité Sociale et des collectivités publiques.

PREMIERE PARTIE

L'ALCOOLISME DANS LE BAS-RHIN

CHAPITRE I

MORTALITE DUE A L'ALCOOLISME

Les statistiques de mortalité par délirium tremens et par cirrhose du foie sont basées sur des observations médicales précises et sur des diagnostics faciles à porter. Elles ne sont donc pas discutables.

Elles apportent d'autre part une vue assez exacte de la mortalité par l'alcoolisme, car quelle que soit la classe sociale à laquelle appartient un individu, le diagnostic de la cause de sa mort sera inscrit sans fards sur le certificat de décès, anonyme et non communiqué aux familles.

Les statistiques de mortalité par alcoolisme ont enfin l'avantage de constituer des minima, car elles ne tiennent pas compte de l'influence seconde que peut jouer l'alcoolisme dans le déterminisme de telle ou telle cause de mort.

La réalité du phénomène est encore prouvée par deux autres éléments : le parallélisme des variations de la morbidité psychiatrique alcoolique dans les asiles, et celui de la morbidité alcoolique dans les hôpitaux généraux (cliniques médicales). Nous avons relevé le chiffre des décès dus au délirium tremens et à la cirrhose du foie dans le département du Bas-Rhin, au cours des douze années s'étendant de 1954 à 1966. Nous l'avons comparé avec le chiffre des décès dus à la même étiologie au cours de la même période dans toute la France.

TABLEAU I

DECES DUS AU DELIRIUM TREMENS - 1954 à 1966

	BAS-RHIN			FRANCE		
ANNEES	TOTAL	HOMMES	FEMMES	TOTAL	HOMMES	FEMMES
1954	40			4.106	2.989	1.117
1955	60	47	13	4.595	3.423	1.172
1956	88	62	26	6.103	4.568	1.409
1957	99	81	18	5.916	4.497	1.419
1958	102	87	15	4.291		
1959	79	66	13	4.707		
1960	97			5.074		
1961	105			4.746	3.683	1.066
1962	107	78	29	5.328		
1963	159	131	28	5.483		
1964	162	132	30	5.209	3.393	1.216
1965	175	142	33	5.648		

(Chiffres communiqués par l'INSEE).

TABLEAU II

DECES DUS A LA CIRRHOSE DU FOIE - 1954 à 1966

	BAS-RHIN				FRANCE			
ANNEES	TOTAL	CIRRHOSES ALCOOLIQ.	HOMMES	FEMMES	TOTAL	CIRRH. ALCOOL.	HOMMES	FEMMES
1954	175	149			12.071	10.260	7.552	4.519
1955	226	192	176	50	13.101	11.135	8.205	4.896
1956	226	192	167	59	14.176	14.570	9.164	5.012
1957	235	200	180	55	13.471	11.450	8.856	4.615
1958	236	200	178	58	11.490	9.775		
1959	281	239	218	63	12.038	10.205		
1960	295	251			13.401	11.390		
1961	286	243			13.379	11.390		
1962					14.194			
1963	381	325	307	76	15.239	12.953		
1964	394	335	318	76	15.370		10.590	4.780
1965	377	320	298	79	16.315			

Nous n'avons retenu comme cirrhoses alcooliques que 85 % des cirrhoses. Il a été démontré, en effet, qu'en France, un minimum de 85 cirrhoses sur 100 sont dues à l'excès d'alcool.

TABLEAU III

TOTAL DES DECES DUS A L'ALCOOLISME

(Bas-Rhin et France - 1954 à 1966)

ANNEES	BAS-RHIN Env. 800.000 habitants	FRANCE Env. 47 millions d'hab.	%
1954	189	14.366	1,21
1955	252	15.730	1,63
1956	280	10.673	1,72
1957	299	17.366	1,67
1958	302	14.066	2,1
1959	318	14.912	2,1
1960	348	16.464	2,1
1961	348	16.136	2,2
1962			
1963	484	18.436	2,9
1964	497	13.064	3,8
1965	495	13.868	3,8

La population du Bas-Rhin représentant 1,67 % de la population entière, on devrait s'attendre normalement à ce que le quota des décès dus à l'alcoolisme dans ce département ne dépasse pas 1,67 % du total des décès dus à l'alcoolisme dans toute la France. Or, nous voyons qu'à partir des années 1957, ce quota est toujours dépassé, et qu'il atteint le chiffre de 3,8 % en 1965.

Il y a plusieurs explications possibles à cette surmortalité alcoolique dans le Bas-Rhin : le facteur production joue certainement, avec l'abondance et la diversité de la production alcoolique (vin, bière, alcools de fruits) ; le facteur climat : un climat continental avec ses sautes de température brutales pousse l'homme à la recherche de stimulants.

Les tableaux suivants IV et V résument les chiffres de mortalité cités précédemment :

TABLEAU IV

TOTAL DES DECES DUS A L'ALCOOLISME

(Bas-Rhin : Hommes et Femmes - 1954 à 1966)

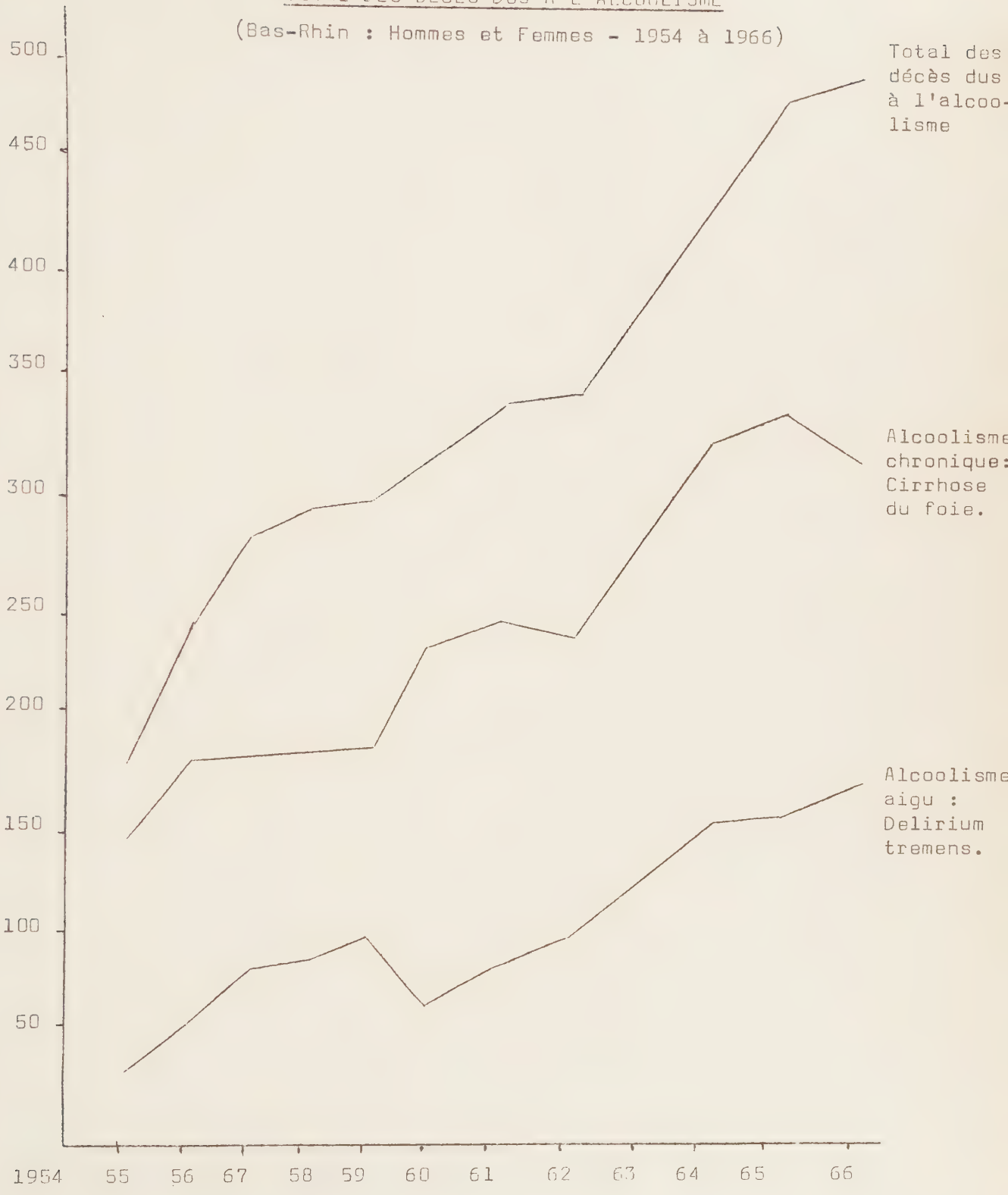
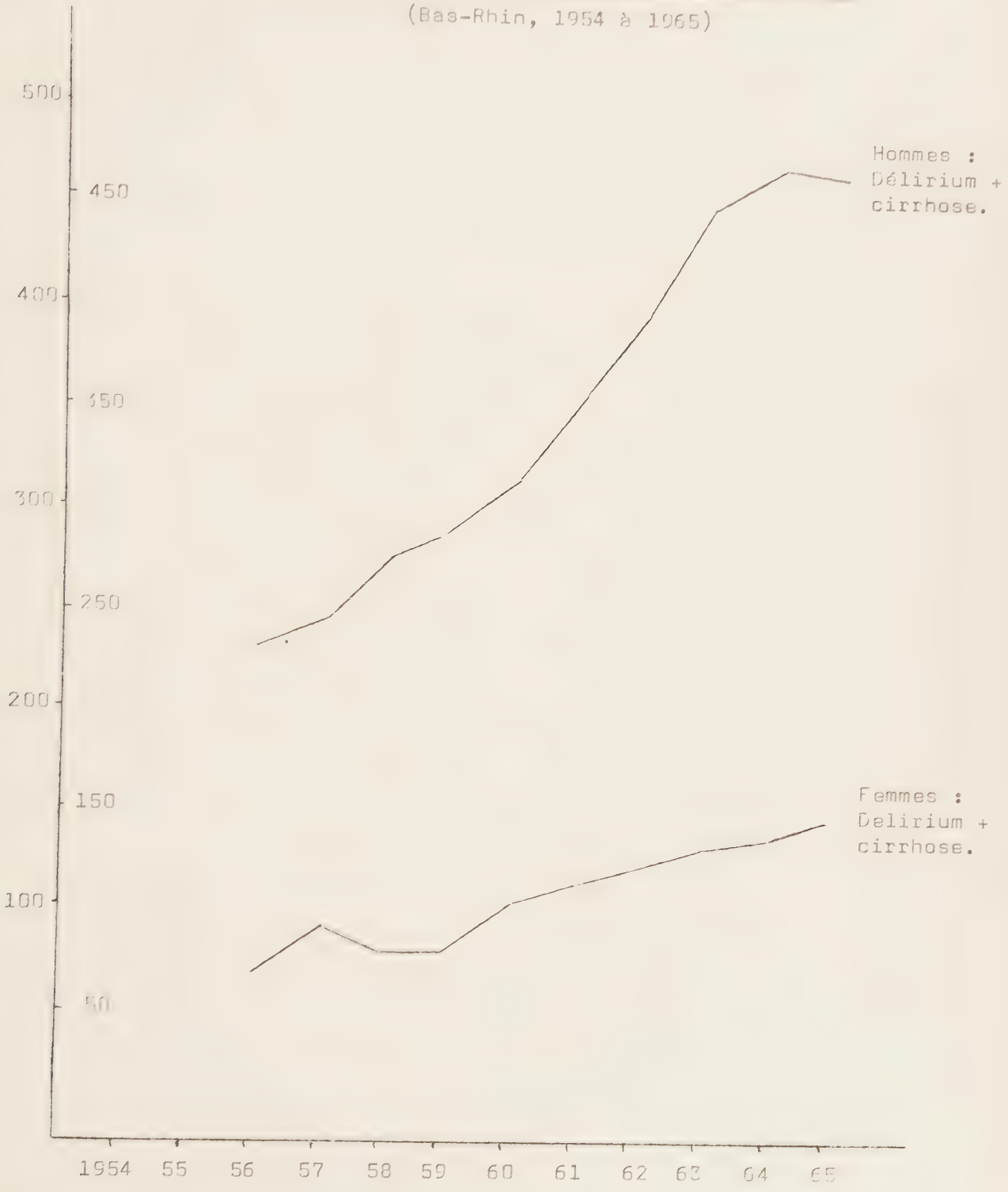


TABLEAU V

MORTALITE HOMMES ET FEMMES DUE A L'ALCOOLISME

(Bas-Rhin, 1954 à 1965)



Nous constatons une augmentation progressive des décès jusque vers les années 1961-1962, puis une accentuation brutale de la courbe, provoquée surtout par les cirrhoses. Cette augmentation prolonge celle déjà constatée à partir de 1947, faisant suite au rétablissement, après la guerre, de la libre consommation de l'alcool. Rappelons, en effet, que les deux guerres de 1914 à 1918 et de 1940 à 1945 ont constitué une expérience sans précédent : le rationnement a fait baisser de façon spectaculaire le nombre de décès dus à l'alcoolisme.

Le tableau VI, tiré de l'ouvrage de LEDERMANN, résume ces faits.

TABLEAU VI

DECES DUS A LA CIRRHOSE DU FOIE EN FRANCE

(Taux de mortalité pour 100.000 h.)

Il y a en France, en 1967 : 16.000 morts par cirrhose du foie.

(Tableau d'après SULLY LEDERMANN)

Le taux de mortalité par delirium tremens, pour 100.000 habitants, dans le Bas-Rhin, est en augmentation progressive depuis 1962, après avoir été stable depuis 1955 :

1955 : 10 décès pour 100.000 hab.
1962 : 12 décès
1963 : 20 décès
1964 : 22 décès.

Le taux de mortalité par cirrhose du foie, pour 100.000 habitants, dans le Bas-Rhin, montre une augmentation encore plus importante à partir de 1962 :

1955 : 30 décès pour 100.000 hab.
1962 : 38 décès
1964 : 51 décès
1965 : 48 décès.

Le taux de mortalité par alcoolisme, delirium tremens et cirrhose du foie, est de :

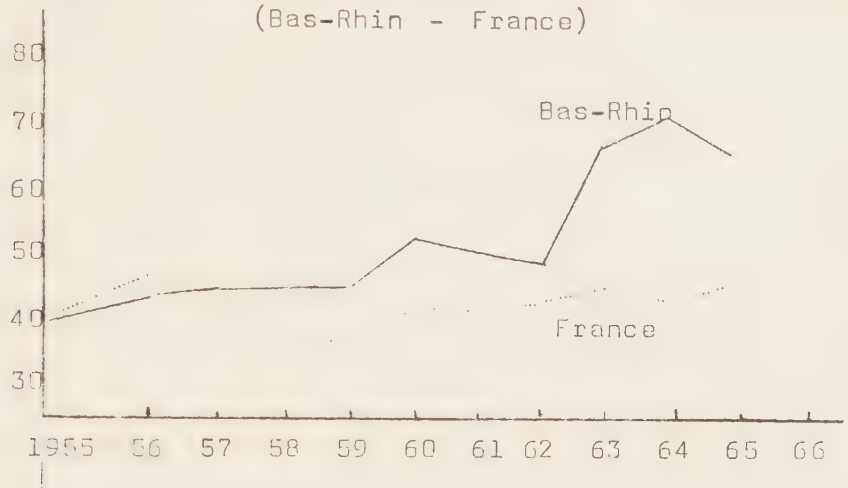
1955 : 40 décès pour 100.000 hab.
1962 : 50 décès
1964 : 73 décès.

Les tableaux VII résument ces constations.

TABLEAU VII

TAUX COMPARES DE MORTALITE PAR ALCOOLISME POUR 100.000 HABITANTS

(Bas-Rhin - France)



Alcoolisme + Cirrhose.

Cirrhose du foie.

Delirium tremens.

CHAPITRE II

SURMORTALITE MASCULINE DUE A L'ALCOOLISME

ETUDE DES ANNEES 1963 ET 1964

Il nous a semblé intéressant, dans les décès dus à l'alcoolisme, de rechercher l'âge de la mort pour les hommes et pour les femmes. Nous avons relevé le nombre de décès par tranche d'âge de 5 en 5 ans et nous avons traduit les résultats en courbes.

Nous constatons qu'au cours de l'année 1963 : 542 décès sont dus à l'alcoolisme dont 438 hommes et 104 femmes. Dans les tranches d'âge de 50 à 70 ans, il y a eu 346 décès dont 288 hommes et 58 femmes. C'est-à-dire que 63,8 % des décès par alcoolisme se produisent entre 50 et 70 ans, dont 30 % entre 55 et 60 ans. Pour la même tranche d'âge de 50 à 70 ans, il y a 288 décès d'hommes et 58 décès de femmes. La proportion de la mortalité masculine par rapport à la mortalité féminine est de 5 à 1. Il y a donc une surmortalité masculine très nette due à l'alcoolisme, surtout entre 50 et 65 ans.

D'autre part, nous avons dressé les mêmes courbes pour les décès dans le Bas-Rhin quelle que soit leur étiologie. En comparant les tableaux VIII et XII ainsi que XI et XIII, nous constatons que l'espérence de vie des alcooliques est de 10 à 15 années plus courte que celle du reste de la population.

L'alcoolisme est donc cause d'une surmortalité des hommes par rapport aux femmes, dans la proportion de 6 à 1 ainsi que d'une diminution de l'espérance de vie de 10 à 15 ans.

TABLEAU VIII

REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE ET PAR SEXE
DES 542 DECES DUS A L'ALCOOLISME DANS LE BAS-RHIN EN 1963

TRANCHES D'AGE	DELIRIUM TREMENS			CIRRHOSE DU FOIE			TOT. ALCOOLISME	
	Total	H	F	Total	H	F	H	F
Inf. à 1 an								
1 à 4 ans								
5 à 9 "								
10 à 14 "								
15 à 19 "								
20 à 24 "								
25 à 29 "	2	2	-	2	2	-	4	-
30 à 34 "	6	5	1	10	6	4	11	5
35 à 39 "	8	6	2	9	9	-	15	-
40 à 44 "	11	8	3	16	12	4	20	3
45 à 49 "	11	10	1	23	15	8	25	9
50 à 54 "	20	19	1	45	36	9	55	10
55 à 59 "	24	21	3	81	69	12	90	15
60 à 64 "	28	22	6	84	68	16	90	22
65 à 69 "	19	15	4	45	38	7	53	11
70 à 74 "	15	12	3	38	31	7	43	10
75 à 79 "	9	5	4	20	15	5	20	9
80 à 84 "	6	6	-	6	4	2	4	2
85 et plus	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	159	131	28	383	307	76	438	104

H = Hommes

F = Femmes

TABLEAU IX

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 159 DECES DUS AU DELIRIUM TREMENS DANS LE BAS-RHIN EN 1963

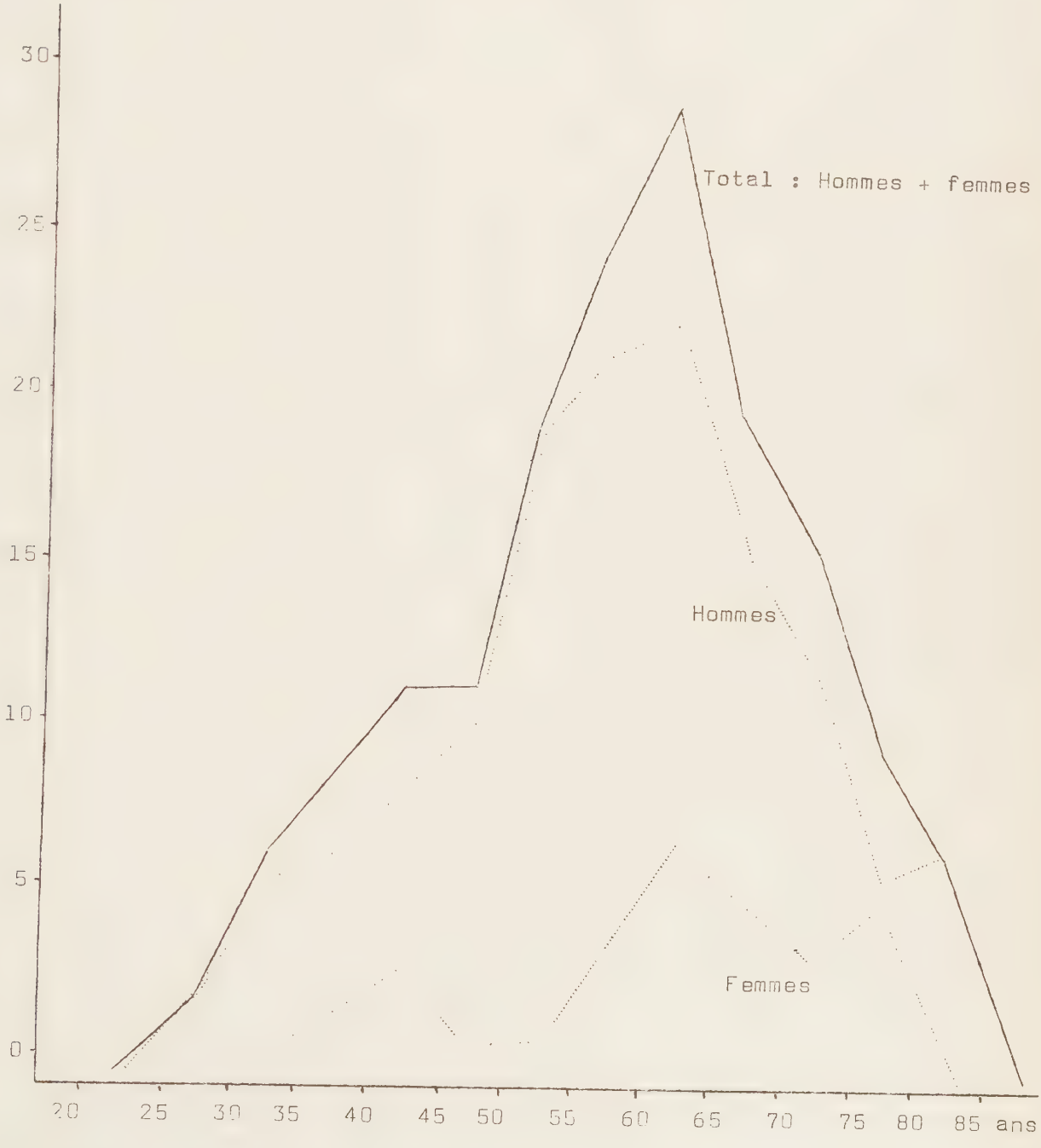


TABLEAU X

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 383 DECES DUS A LA CIRRHOSE DU FOIE DANS LE BAS-RHIN EN 1963

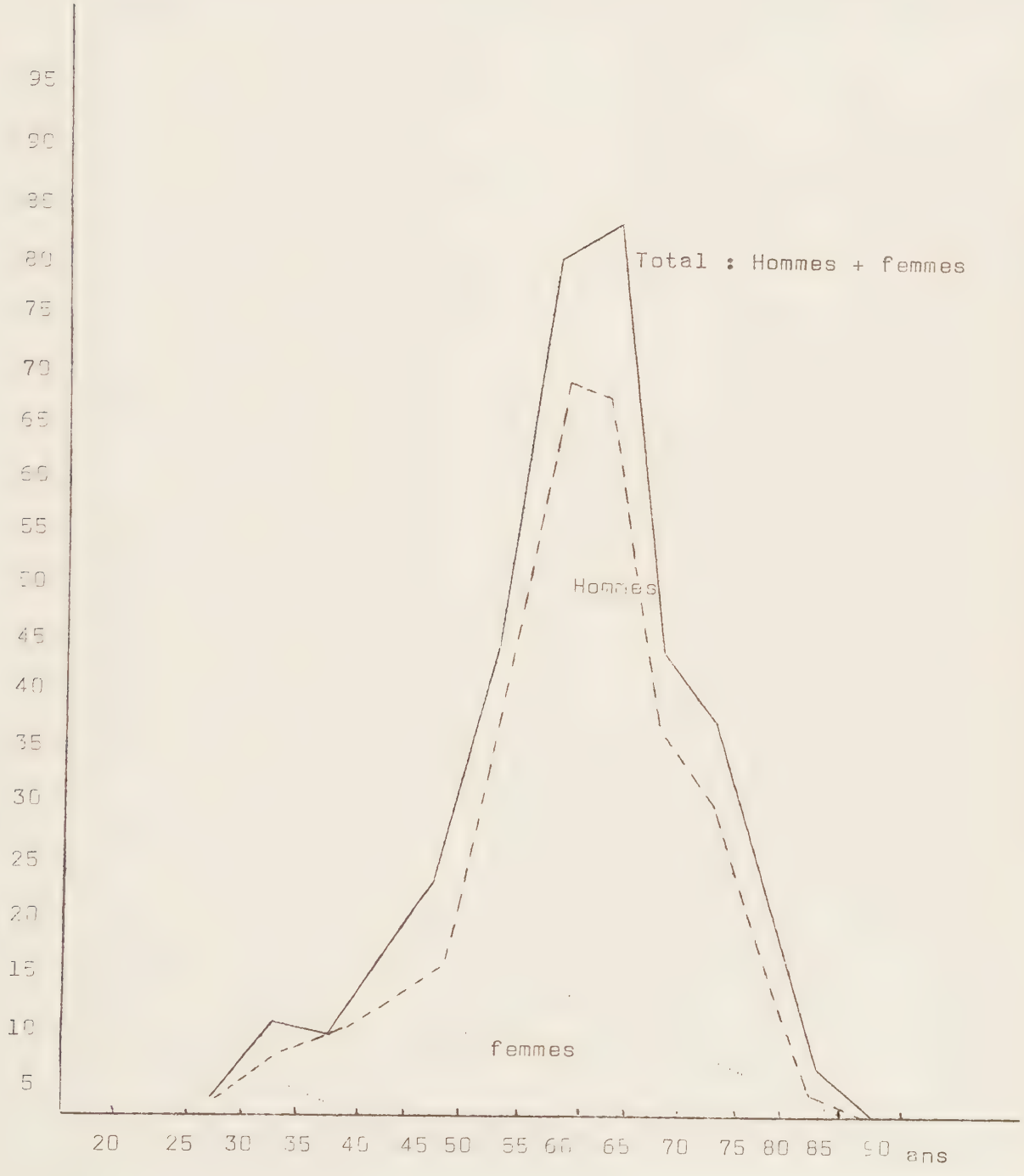


TABLEAU XI

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 542 DECES DUS A L'ALCOOLISME DANS LE BAS-RHIN EN 1963

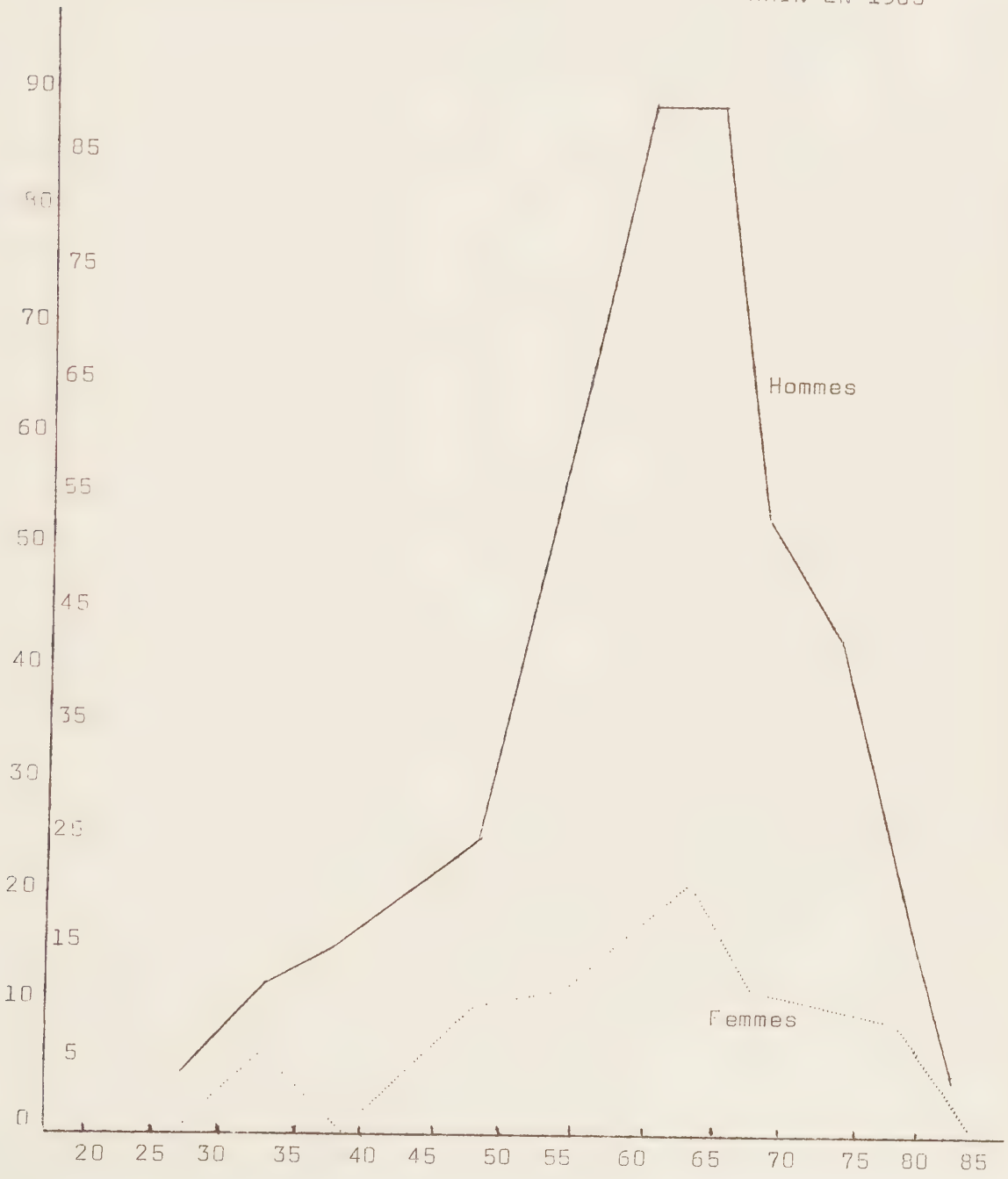


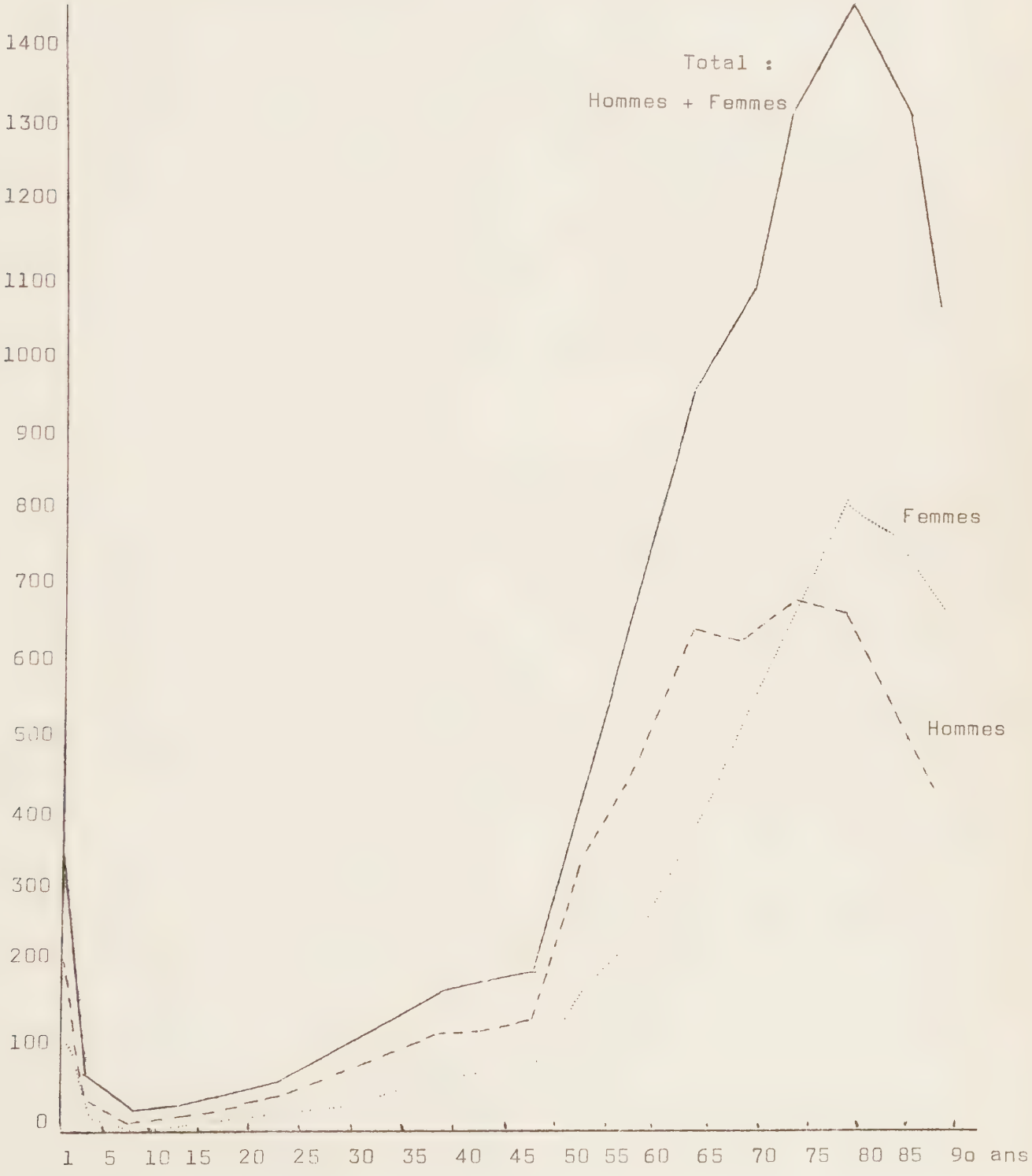
TABLEAU XII

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES DECES TOUTES CAUSES DANS LE BAS-RHIN POUR L'ANNEE 1963

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Inf. à 1 an	232	146	378
1 à 4 ans	40	27	67
5 à 9 "	19	5	24
10 à 14 "	21	9	30
15 à 19 "	26	10	36
20 à 24 "	48	11	59
25 à 29 "	64	16	80
30 à 34 "	84	28	112
35 à 39 "	109	43	152
40 à 44 "	106	63	169
45 à 49 "	112	66	178
50 à 54 "	324	153	477
55 à 59 "	470	220	690
60 à 64 "	630	336	966
65 à 69 "	608	479	1.087
70 à 74 "	673	638	1.311
75 à 79 "	660	800	1.460
80 à 84 "	585	767	1.352
85 et plus	416	677	1.093

TABLEAU XIII

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES DECES TOUTES CAUSES DANS LE BAS-RHIN POUR L'ANNEE 1963



Nous avons de la même façon relevé le nombre des décès, par tranches d'âge de 5 en 5 ans, des 556 décès dus à l'alcoolisme, au cours de l'année 1964 dans le Bas-Rhin. Nous constatons qu'il y a 450 décès d'hommes et 106 décès de femmes. Dans les tranches d'âge de 50 à 70 ans, il y a eu 365 décès dont 309 hommes et 56 femmes. C'est-à-dire que 65,6 % des décès par alcoolisme se produisent entre 50 et 70 ans. Pour la même tranche d'âge de 50 à 70 ans, il y a eu 309 décès d'hommes et 56 décès de femmes. La proportion de la mortalité masculine par rapport à la mortalité féminine est de 1 à 5 ou 6. Il y a donc une surmortalité masculine très nette due à l'alcoolisme, surtout entre 50 et 70 ans.

D'autre part, nous avons dressé les mêmes courbes pour les décès dans le Bas-Rhin quelle que soit leur étiologie. En comparant les tableaux XIV et XVIII, ainsi que les tableaux XVII et XIX, nous constatons que l'espérence de vie des alcooliques est de 10 à 15 années plus courte que celle du reste de la population.

L'alcoolisme est donc cause d'une surmortalité des hommes par rapport aux femmes, dans la proportion de 6 à 1 ainsi que d'une diminution de l'espérance de vie de 10 à 15 ans.

TABLEAU XIV

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 556 DECES DUS A L'ALCOOLISME DANS LE BAS-RHIN EN 1964

TRANCHES D'AGE	DELIRIUM TREMENS			CIRRHOSE DU FOIE			TOT. ALCOOLISME	
	Total	H	F	Total	H	F	H	F
moins d'un an								
1 à 4 ans								
5 à 9 "								
10 à 14 "								
15 à 19 "								
20 à 24 "								
25 à 29 "	1	1	-	3	3	-	4	-
30 à 34 "	2	2	-	2	1	1	3	1
35 à 39 "	12	9	3	13	11	2	20	5
40 à 44 "	11	9	2	22	17	5	26	4
45 à 49 "	9	6	3	16	9	7	15	10
50 à 54 "	21	17	4	41	33	8	50	12
55 à 59 "	32	27	5	6	63	13	90	18
60 à 64 "	18	16	2	74	63	11	79	13
65 à 69 "	28	21	7	77	69	7	90	15
70 à 74 "	12	10	2	29	25	4	35	6
75 à 79 "	11	10	1	28	16	12	26	13
80 à 84 "	4	3	1	10	6	4	9	5
85 et plus	1	1	-	3	2	1	3	1
TOTAL	162	132	30	394	318	76	450	106

H = Hommes

F = Femmes

TABLEAU XV

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE

DES 162 DECES DUS AU DELIRIUM TREMENS DANS LE BAS-RHIN EN 1964

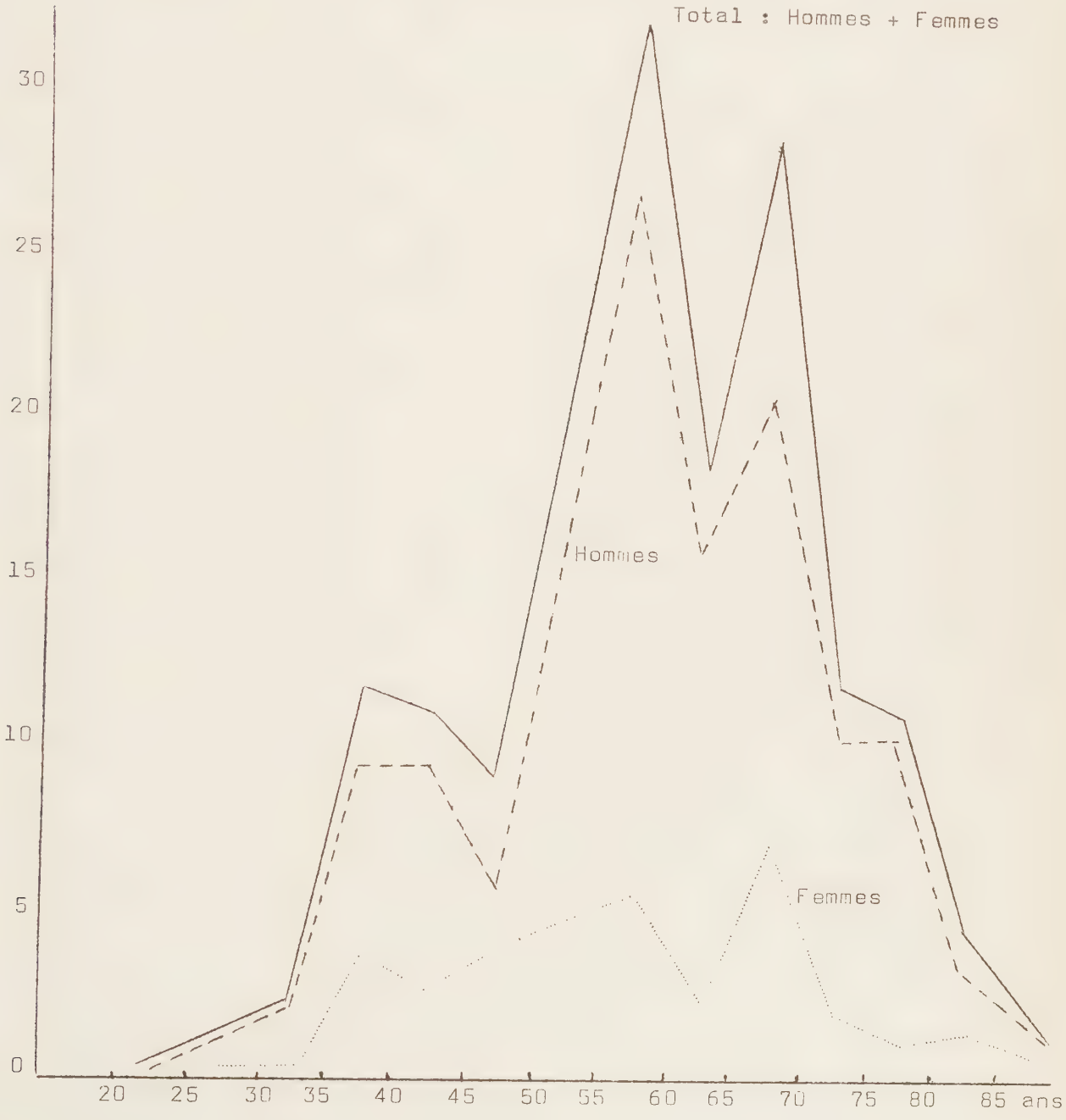


TABLEAU XVI

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 394 DECES DUS A LA CIRRHOSE DU FOIE DANS LE BAS-RHIN EN 1964

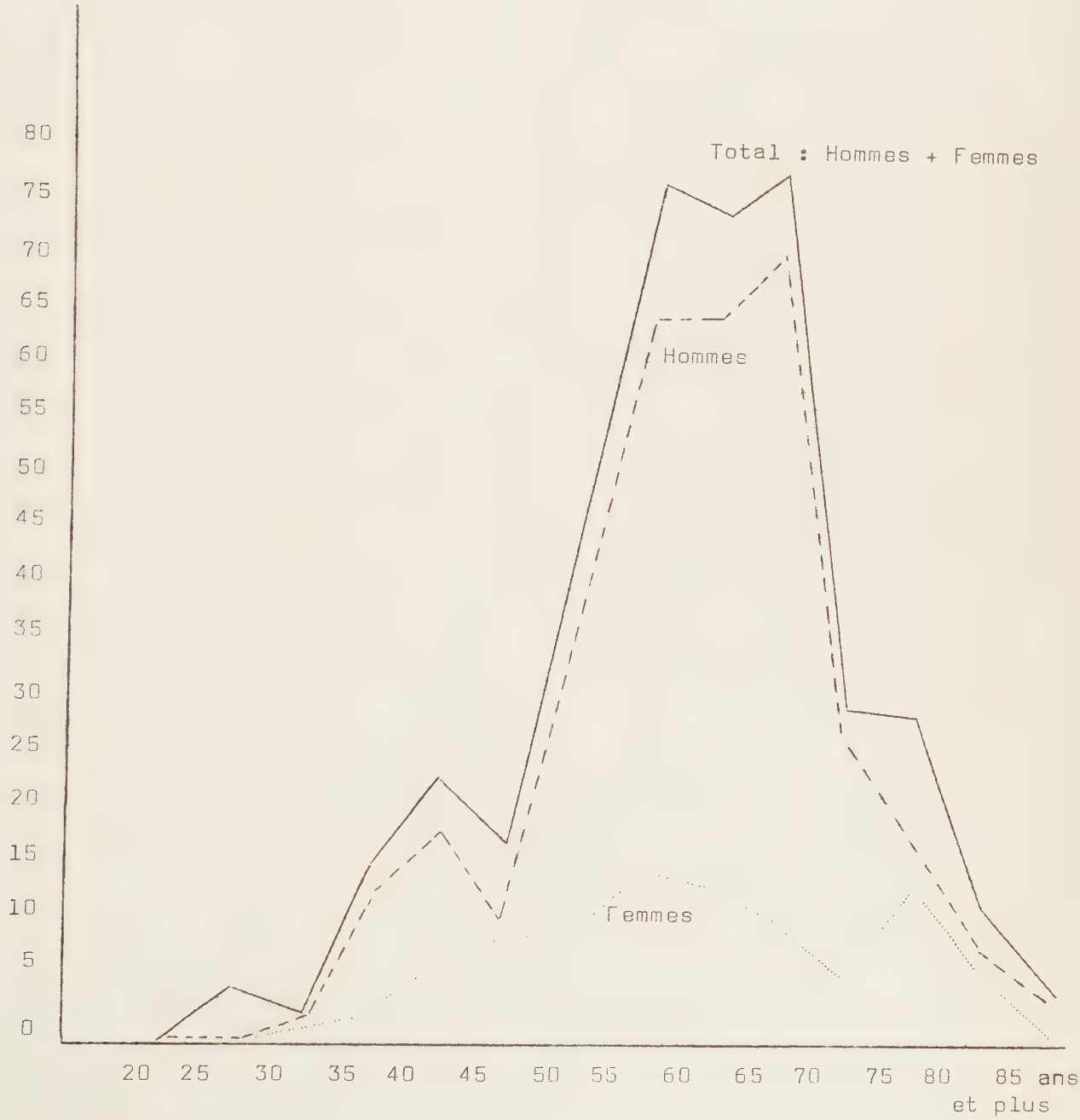


TABLEAU XVII

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 556 DECES DUS A L'ALCOOLISME DANS LE BAS-RHIN EN 1964

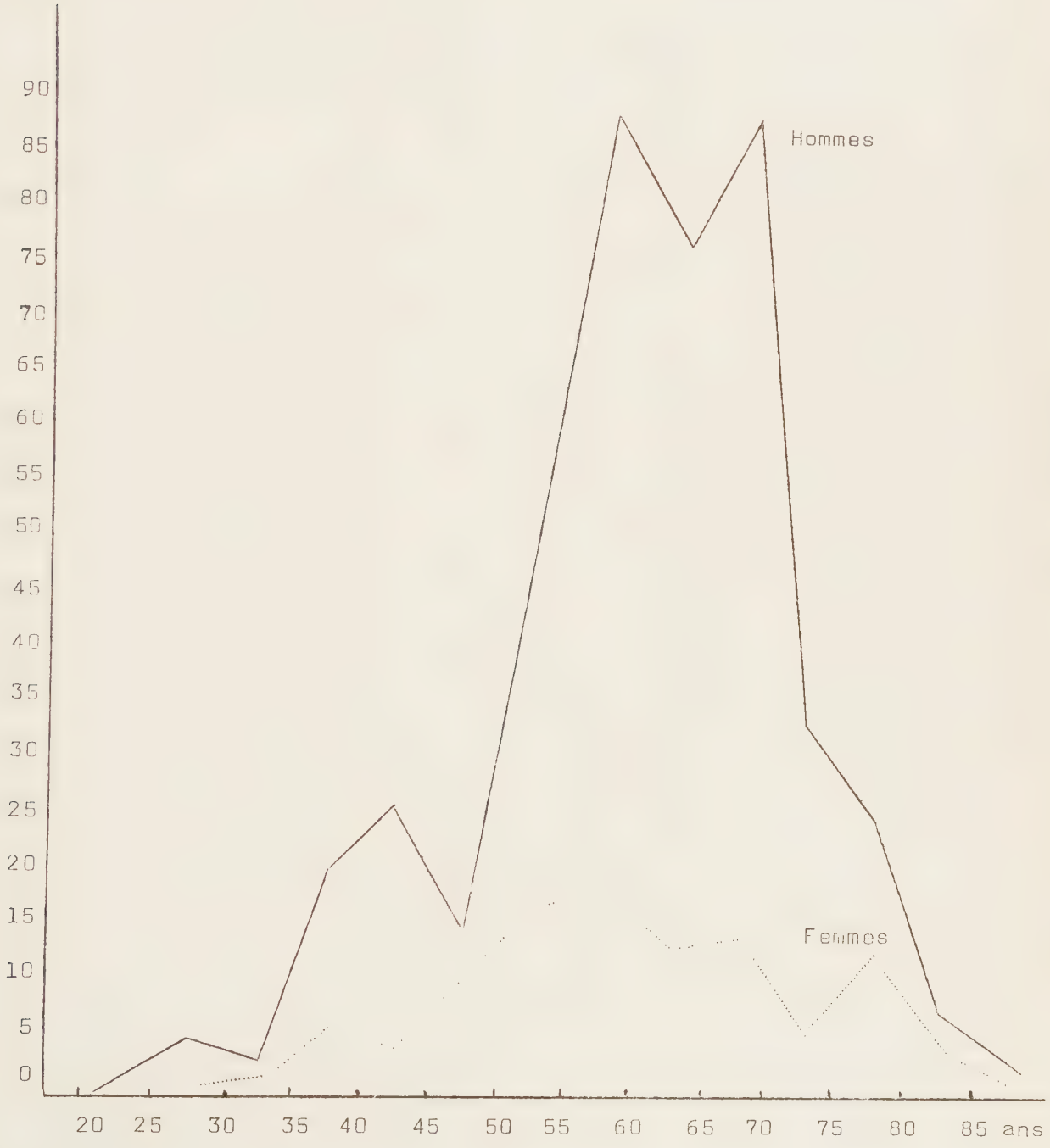


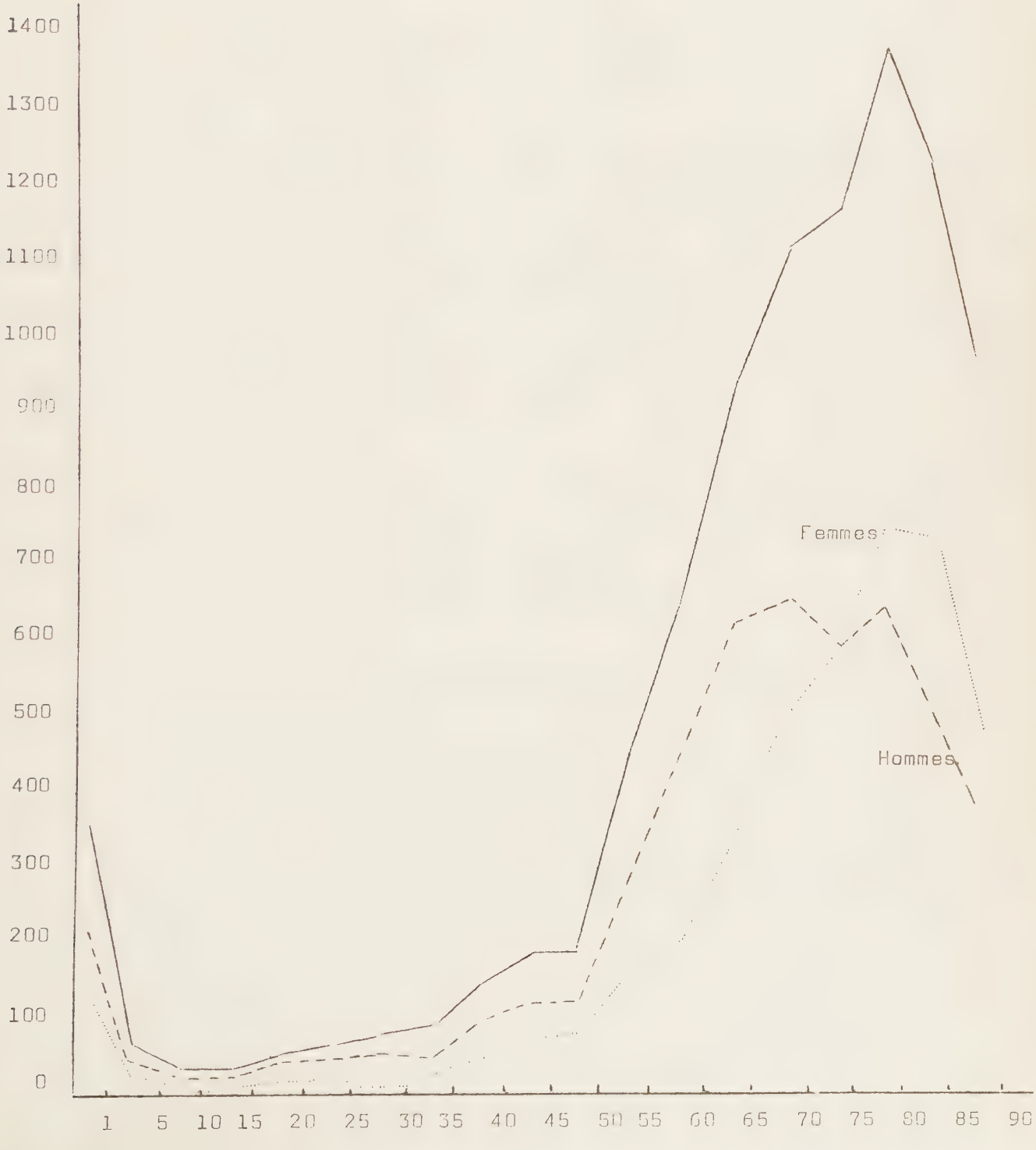
TABLEAU XVIII

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES DECES TOUTES CAUSES DANS LE BAS-RHIN POUR L'ANNEE 1964

TRANCHES D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
moins d'un an	204	137	341
1 à 4 ans	32	31	63
5 à 9 ans	19	6	25
10 à 14 ans	18	8	26
15 à 19 ans	39	13	52
20 à 24 ans	40	20	60
25 à 29 ans	60	15	75
30 à 34 ans	57	24	81
35 à 39 ans	93	35	128
40 à 44 ans	114	65	179
45 à 49 ans	118	65	183
50 à 54 ans	283	146	429
55 à 59 ans	441	199	640
60 à 64 ans	614	318	932
65 à 69 ans	636	481	1117
70 à 74 ans	595	586	1181
75 à 79 ans	632	750	1382
80 à 84 ans	503	743	1246
85 et plus	376	586	962

TABLEAU XIX

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES DECES TOUTES CAUSES DANS LE BAS-RHIN POUR L'ANNEE 1964



CHAPITRE III

ALCOOLISME PSYCHIATRIQUE

L'alcoolisme est une cause de mort, mais avant leur décès les alcooliques passent par divers stades de déchéance physique et mentale : un grand nombre est hospitalisé pour cirrhose du foie compliquée ou non. Une autre partie est hospitalisée dans les cliniques psychiatriques pour des cures de désintoxication ou à la suite d'une complication nerveuse aiguë de l'alcoolisme. Nous étudierons dans ce chapitre les hospitalisations des malades alcooliques dans les cliniques et hôpitaux psychiatriques du Bas-Rhin.

Dans le Bas-Rhin, il existe trois hôpitaux psychiatriques :

1) La Clinique Psychiatrique des Hospices Civils de Strasbourg,
2) L'Hôpital Psychiatrique de Hoerdt,
3) L'Hôpital Psychiatrique de Stephansfeld.

Les post-cures (poursuite et convalescence après la cure de désintoxication) se font :

- à la Maison de post-cure de Château-Walck, ou
- à la Maison de post-cure de Marienbronn.

Nous avons relevé dans les hôpitaux psychiatriques de Hordt, Stephansfeld et de Strasbourg le nombre des admissions d'alcooliques au cours des dernières années.

TABLEAU XX

ADMISSIONS A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE HOERDT
POUR LES ANNEES 1945 A 1964

ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

ANNEE	TOUTES CAUSES			ALCOOLIQUES			
	Total	Hommes	Femmes	Total	% des admissions	Hommes	Femmes
1945	127	60	67	-	-	-	-
1946	310	169	141	30	10	26	4
1947	120	85	35	11	9,7	11	-
1948	60	41	19	10	6,6	10	-
1949	75	44	31	17	22,6	15	2
1950	105	59	46	38	36,1	30	8
1951	131	69	62	45	34,3	34	11
1952	203	82	121	66	32,5	43	23
1953	184	87	97	38	20,6	27	11
1954	160	87	73	50	31,2	40	10
1955	179	96	83	65	36,3	50	15
1956	113	77	36	43	38	42	1
1957	153	90	63	59	38,5	54	5
1958	232	119	113	63	27,1	51	12
1959	436	235	201	168	38,5	127	41
1960	498	327	171	172	34,5	160	12
1961	661	419	242	167	25,2	148	19
1962	703	453	250	214	30,4	190	24
1963	891	585	306	270	30,3	242	28
1964	-	-	-	-	-	-	-

Dans les chiffres soulignée sont compris les rechutes qui ont été respectivement pour l'année 1961 : 48 hommes et 7 femmes
pour l'année 1962 : 55 hommes et 6 femmes
pour l'année 1963 : 84 hommes et 12 femmes.

TABLEAU XXI

ADMISSIONS A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE HOERDT
COMPARAISON DES ENTREES POUR ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

1945 à 1964

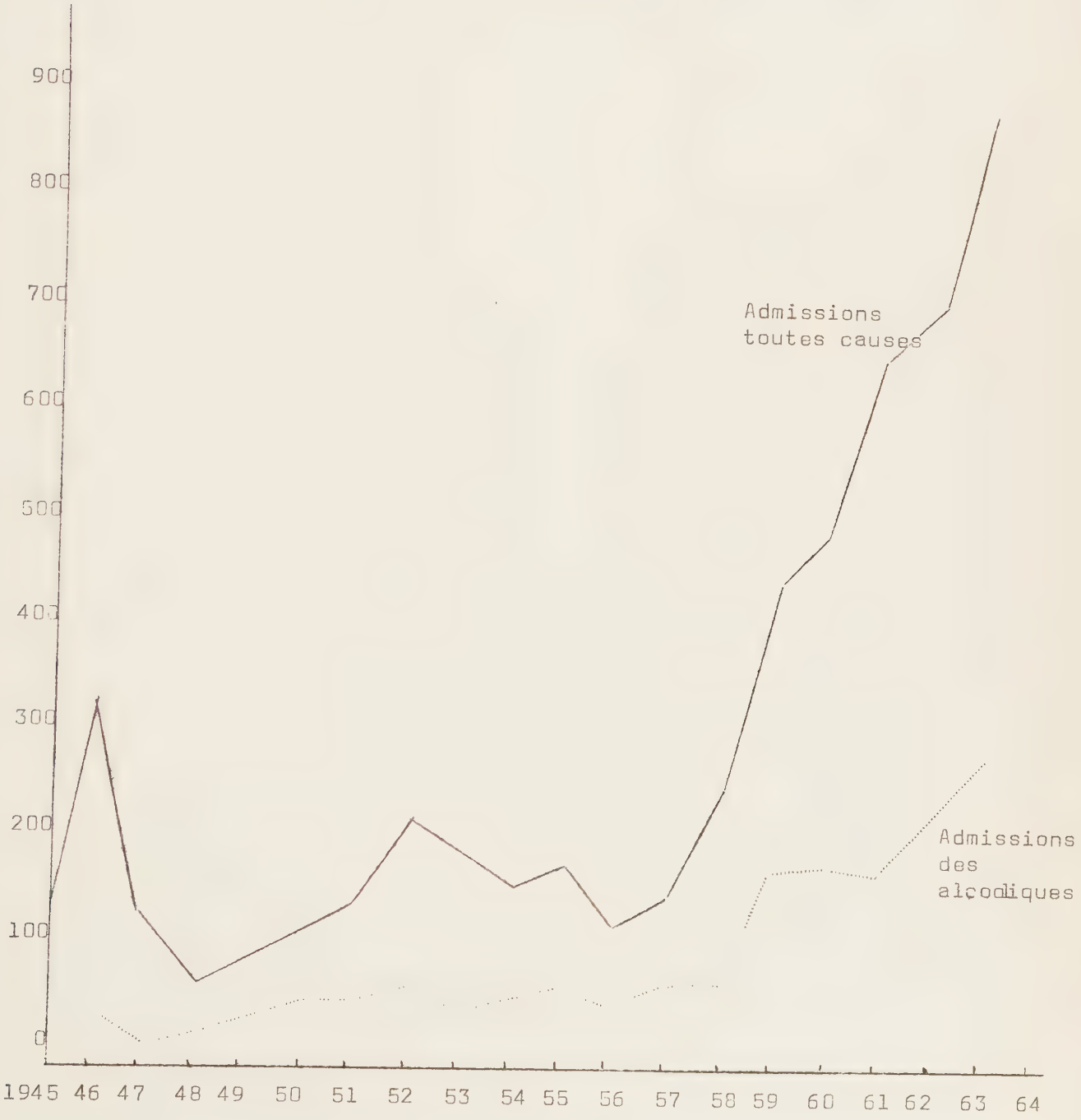
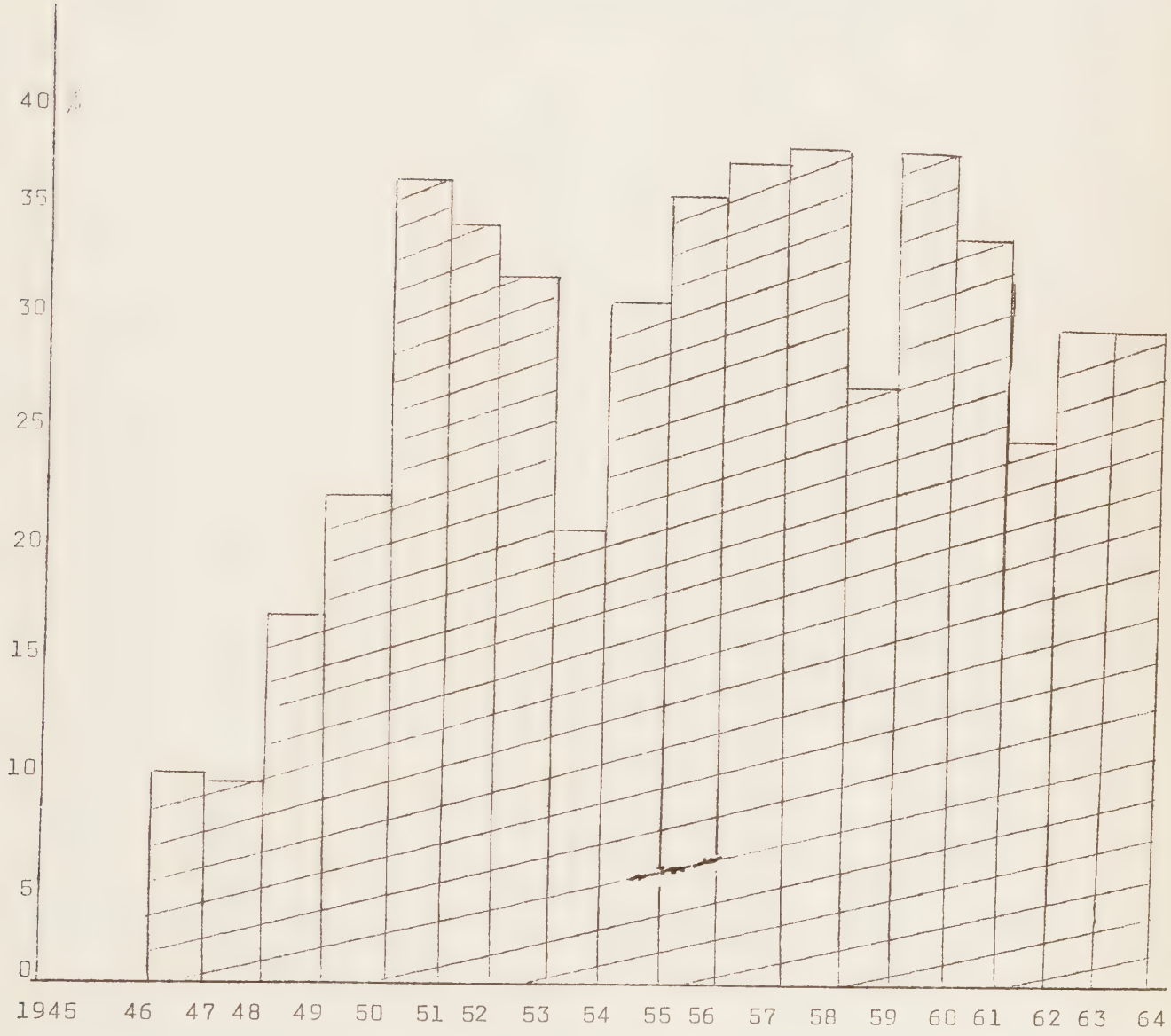


TABLEAU XXII

POURCENTAGE DES ADMISSIONS DE MALADES ALCOOLIQUES
A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE HOERDT - 1945 A 1964



Rappelons qu'il y a environ 6 malades alcooliques hommes pour 1 malade alcoolique femme.

TABLEAU XXIII

ADMISSIONS A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE STEPHANSFELD
POUR LES ANNEES 1945 A 1965

ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

ANNEES	TOUTES CAUSES			ALCOOLIQUES			
	Total	Hommes	Femmes	Total	% des admissions	Hommes	Femmes
1945	380	158	222	10	2,6 %	9	1
1946	378	172	206	19	5	19	-
1947	195	94	101	20	10,2	18	2
1948	273	129	144	33	12	31	2
1949	301	137	164	56	18,2	54	2
1950	306	229	169	54	17,6	46	8
1951	427	256	198	120	28,3	112	8
1952	455	305	199	128	28,1	114	14
1953	543	319	233	181	33,3	162	19
1954	533	382	214	166	27,9	149	17
1955	662	482	280	204	30,9	180	24
1956	767	-	285	320	40,9	280	40
1957	824	-	-	261	31,6	224	37
1958	841	-	-	272	32,2	243	29
1959	837	-	-	302	36,2	274	28
1960	904	-	-	323	35,7	290	33
1961	951	-	-	307	32,2	290	17
1962	949	-	-	359	37,6	340	19
1963	1005	-	-	426	42,3	399	27
1964	1210	-	-	474	39,1	456	18
1965	1490	956	534	477	32	453	24

TABLEAU XXIV

ADMISSIONS A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE STEPHANSFELD
POUR LES ANNEES 1945 A 1965

ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

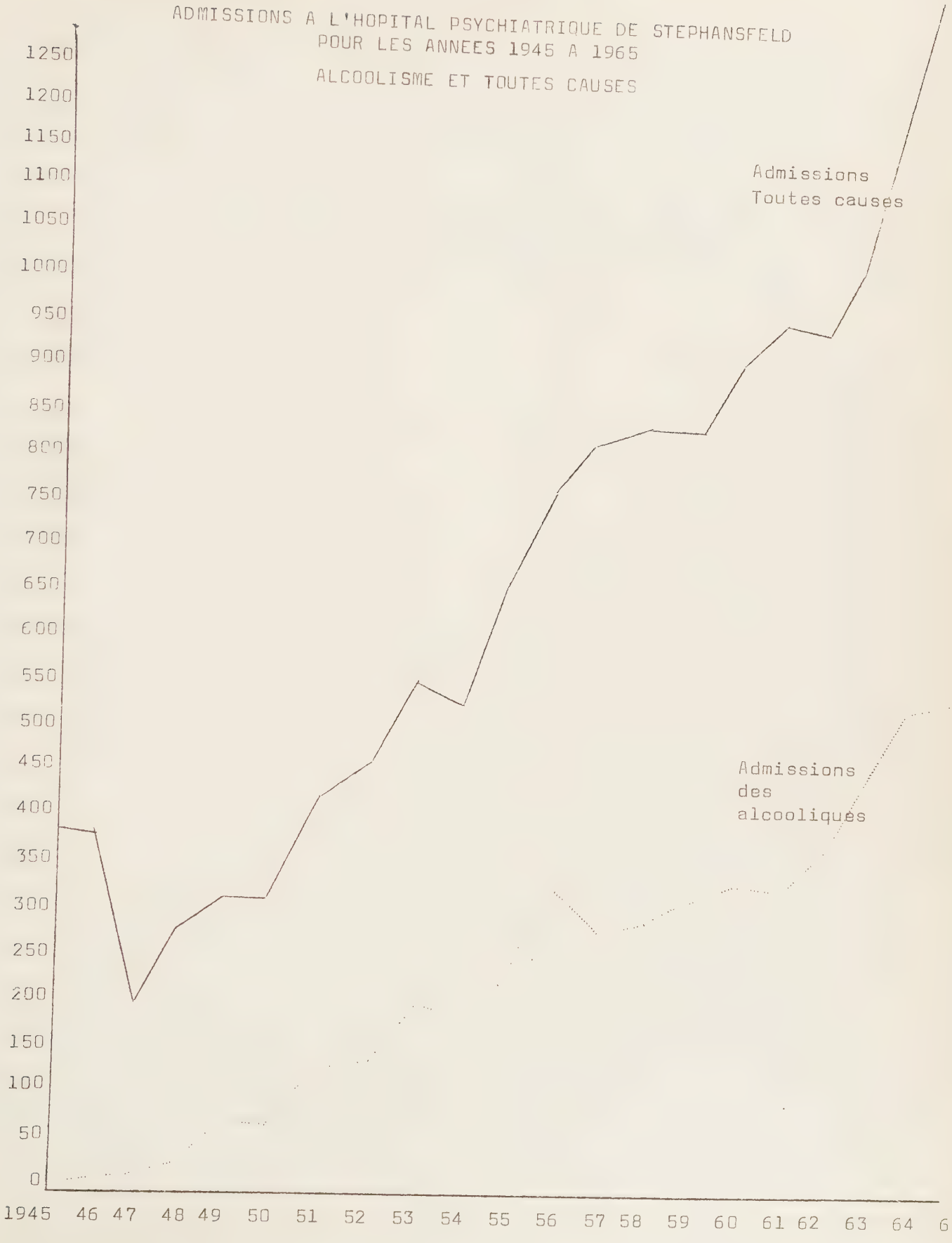


TABLEAU XXV

POURCENTAGE DES ADMISSIONS DE MALADES ALCOOLIQUES
A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE STEPHANSFELD

1945 A 1966

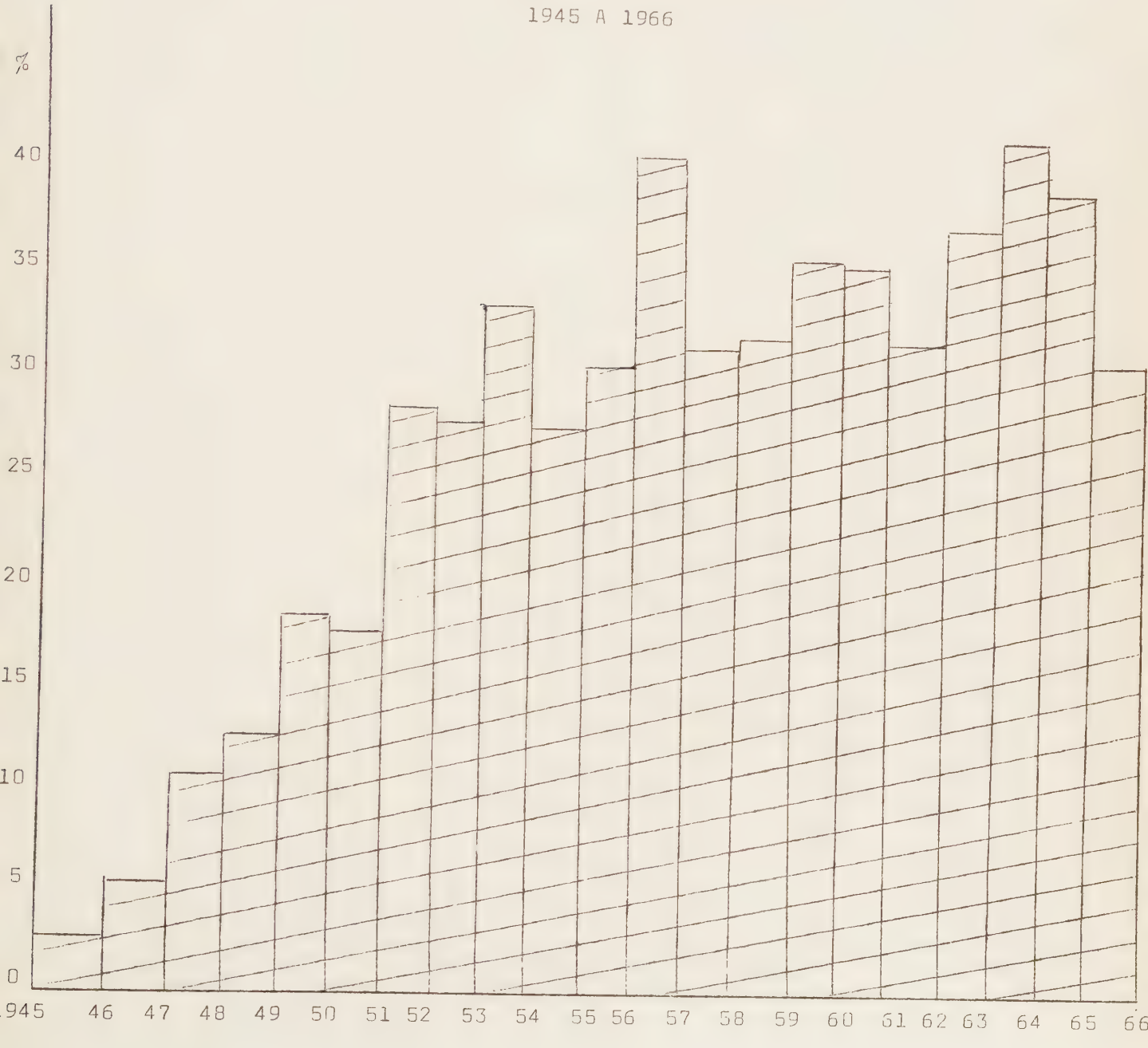


TABLEAU XXVI

ADMISSIONS A LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL CIVIL DE STRASBOURG POUR LES ANNEES 1945 A 1966

ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

ANNEES	TOUTES CAUSES			ALCOOLIQUES			
	Total	Hommes	Femmes	Total	% des admissions	Hommes	Femmes
1945	1.162	608	554	53	4,5	52	1
1946	981	461	520	70	7,1	61	9
1947	1.023	523	500	159	15,5	148	11
1948	1.221	646	575	255	20,9	243	21
1949	1.375	757	618	344	25	310	34
1950	1.555	860	695	406	26,1	358	48
1951	1.616	928	688	543	33,6	473	70
1952	1.622	933	689	542	33,4	452	90
1953	1.733	1.019	724	596	34,3	525	71
1954	2.059	1.237	822	702	34	614	88
1955	2.042	1.244	798	703	34	617	86
1956	1.924	1.159	765	586	30,1	516	70
1957	1.991	1.111	880	595	29,2	519	76
1958	1.833	1.058	775	472	25,6	408	64
1959	1.562	900	682	360	22,8	303	57
1960	1.639	946	693	479	29,2	410	69
1961	1.302	784	518	259	19,8	221	38
1962	1.411	884	527	270	18,7	233	37
1963	1.408	804	604	306	21,5	266	40
1964	1.551	780	771	260	16,8	227	33
1965	1.465	761	704	269	18,3	232	37
1966	1.180	699	481	152		130	22

Les chiffres indiqués pour 1966 ne comprennent que les malades admis en 1966 et déjà sortis à la date du 31 décembre 1966.

TABLEAU XXVII

ADMISSIONS A LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE STRASBOURG
POUR LES ANNEES 1945 A 1965

ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

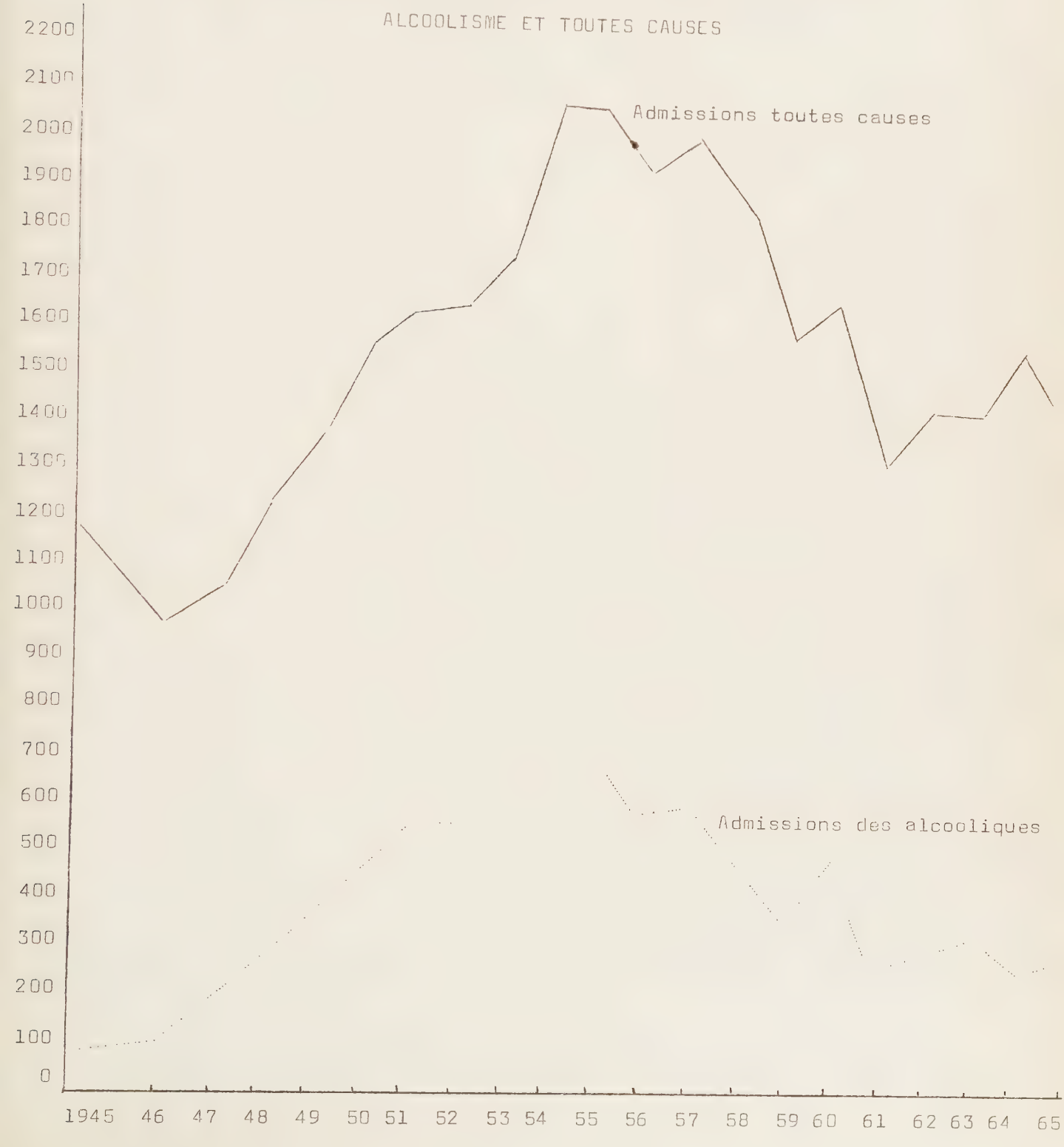
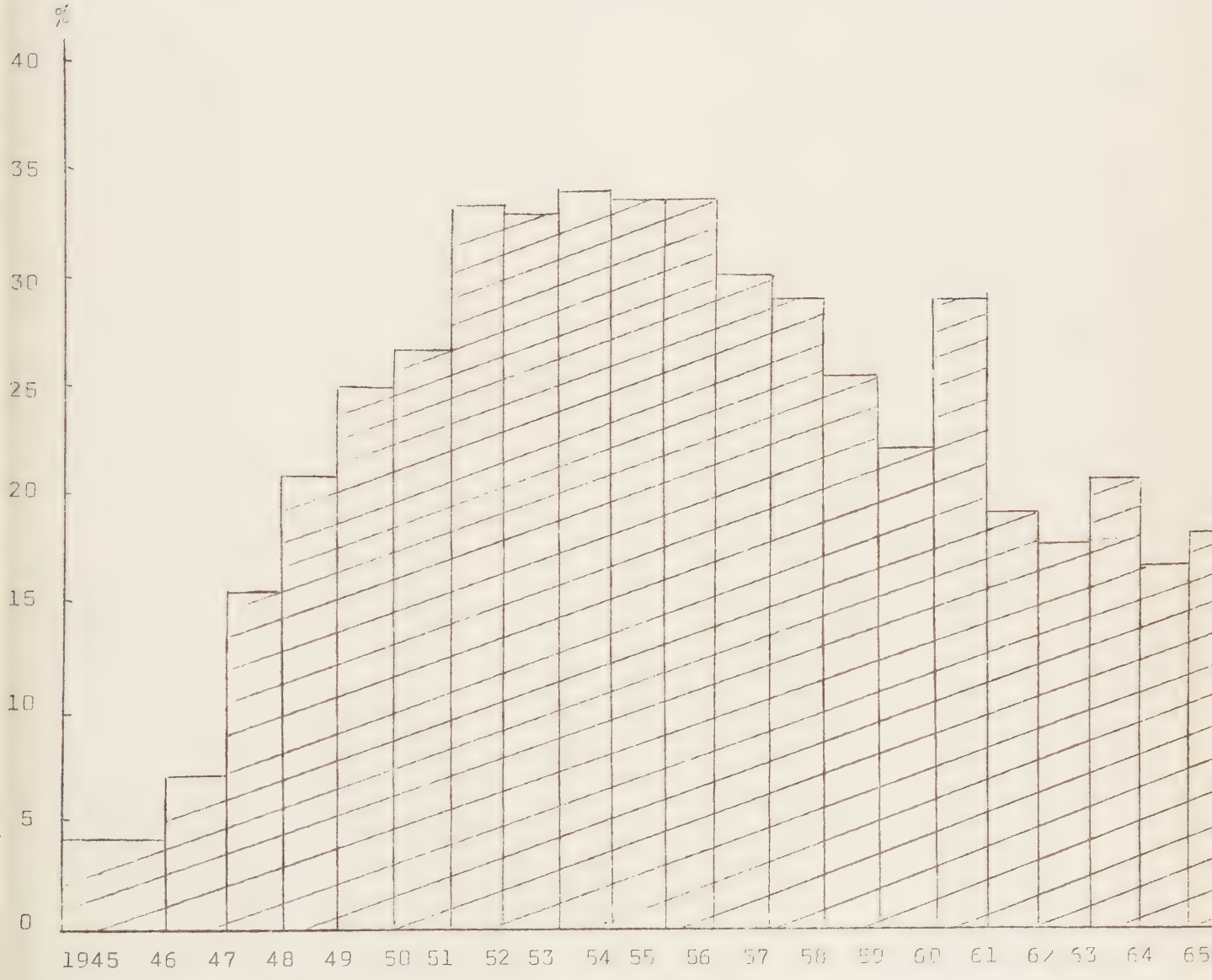


TABLEAU XXVIII

POURCENTAGE DES ADMISSIONS DE MALADES ALCOOLIQUES
A LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE STRASBOURG

1945 A 1966



La diminution du chiffre du pourcentage des admissions des malades alcooliques à partir des années 1959-60 s'explique par le fait que la durée d'hospitalisation est plus longue.

TABLEAU XXIX

ADMISSIONS DANS LES TROIS HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES DU BAS-RHIN
COMPARAISON DES ENTREES POUR ALCOOLISME ET TOUTES CAUSES

1945 A 1964

ANNEES	ALCOOLIQUES	TOUTES CAUSES	% DES ALCOOLIQUES
1945	63	1.669	2,3 %
1946	119	1.669	7,3 %
1947	190	1.338	11,8 %
1948	298	1.554	16,5 %
1949	417	1.751	21,9 %
1950	498	1.966	26,8 %
1951	708	2.174	32 %
1952	736	2.280	31 %
1953	815	2.460	29,4 %
1954	918	2.752	31 %
1955	972	2.883	33,7 %
1956	949	2.804	36,3 %
1957	915	2.968	33,1 %
1958	807	2.906	28,3 %
1959	830	2.855	32,5 %
1960	974	3.041	33,1 %
1961	733	2.914	25,7 %
1962	843	3.063	28,9 %
1963	1.002	3.304	31,3 %
1964			

Mais le nombre des entrées de malades alcooliques ne donne pas une idée exacte de l'activité des services hospitaliers et de l'ampleur de la maladie alcoolique. En effet, les malades peuvent faire de courts séjours (le nombre des admissions est alors élevé) ; mais les malades peuvent faire des séjours plus longs (le nombre des admissions est moins important) ; seul le chiffre des journées d'hospitalisation totalisées par les malades alcooliques est le reflet de l'importance de l'alcoolisme psychiatrique.

Le total des journées d'hospitalisation pour alcoolisme à la Clinique Psychiatrique de Strasbourg a été de :

en 1963 : 4.800
en 1964 : 4.884
en 1965 : 5.600.

Le total des journées d'hospitalisation pour alcoolisme à l'Hôpital Psychiatrique de Hoerdt a été de :

en 1963 : 13.257
en 1964 : 19.168
en 1965 : 19.572.

Le total des journées d'hospitalisation pour alcoolisme à l'Hôpital Psychiatrique de Stephansfeld a été de :

en 1963 : 61.455
en 1964 : 73.730
en 1965 : 81.728.

Les prix des journées d'hospitalisation dans les différents hôpitaux étaient les suivants :

au 1° janvier 1963	Stephansfeld	17,68 F.
	Hoerdt	29,04 F.
	Clinique Psychiatrique	57,80 F.
au 1° janvier 1964	Stephansfeld	19,93 F.
	Hoerdt	30,45 F.
	Clinique Psychiatrique	65,30 F.
au 1° janvier 1965	Stephansfeld	20,24 F.
	Hoerdt	30,57 F.
	Clinique Psychiatrique	65,50 F.

et au 1° janvier 1967, les prix de journées étaient les suivants :

Stephansfeld	20,88 F.
Hoerdt	37,86 F.
Clinique Psychiatrique	78,12 F.

(Les prix des journées d'hospitalisation pour l'Hôpital de Hoerdt sont ceux du Service Alcoolique).

Il nous suffit à présent de multiplier le nombre des journées d'hospitalisation par le prix de la journée d'hospitalisation et nous obtenons le chiffre du coût des séjours des malades alcooliques dans les hôpitaux psychiatriques du Bas-Rhin. Les coûts des séjours des malades alcooliques pour les années 1963, 1964, 1965, dans les hôpitaux psychiatriques du Bas-Rhin ont été les suivants :

Clinique Psychiatrique de l'Hôpital Civil

1963 : 277.440 F.
1964 : 319.970 F.
1965 : 366.800 F.

Hôpital Psychiatrique de Stephansfeld

1963 : 1.086.542 F.
1964 : 1.469.438 F.
1965 : 1.654.174 F.

Hôpital Psychiatrique de Hoerdt

1963 : 384.995 F.
1964 : 583.670 F.
1965 : 599.332 F.

Les malades qui, au cours de leur séjour dans les Cliniques Psychiatriques, ont suivi des cures de désintoxication poursuivent leur traitement dans les maisons de post-cure de Mariennbronn et Lobsan ou de Château-Walck à Haguenau. Bien que ces deux maisons reçoivent des alcooliques de tous les départements de l'Est, la priorité est donnée aux malades du département du Bas-Rhin. En moyenne, 20 à 25 % des pensionnaires de Mariennbronn et de Château-Walck viennent du Bas-Rhin.
La maison de post-cure de Marienbronn a 55 lits et a reçu en 1965, 197 malades.
La maison de post-cure de Château-Walck a 45 lits et a reçu en 1965, 227 malades. Il ne s'agit que de malades hommes.

TABLEAU XXX

ETAT DES JOURNEES D'HOSPITALISATION POUR ALCOOLISME A STEPHANSFELD

	1963	1964	1965
- Nombre de journées d'hospitalisation pour alcoolisme	104.364	119.997	128.801
- Coût de la prise en charge par les organismes de Sécurité Sociale (Francs)	1.086.542	1.469.438	1.654.174
- Coût de la prise en charge par les collectivités publiques départements d'implantation, autres départements, etc... (Francs)	680.131	837.099	872.344
T O T A L	1.766.673	2.306.537	2.526.518

TABLEAU XXXI

ETAT DES JOURNEES D'HOSPITALISATION POUR ALCOOLISME A HOERDT

	1963		1964		1965	
	Nombre de jours	Coût en Francs	Nombre de jours	Coût en Francs	Nombre de jours	Coût en Francs
Sécurité Sociale	16.214	357.350,56	20.228	546,940,40	15.594	562.053,58
Départe-ment	1.128	24.861,12	1.245	32.029,90	1.129	30.765,25
Etat	126	2.777,04	176	4.699,90	239	6.512,75
TOTAL	17.468	384,994,72	22.249	583.670,20	20.962	599.331,58

Rechutes constatées en 1963 : 66
en 1964 : 105
en 1965 : 124.

Remarque I° : Les frais de séjour de malades hospitalisés à Hoerdt relevant d'une caisse de Sécurité Sociale sont toujours pris en charge par la CPSS de Strasbourg. La détermination de la Caisse Primaire compétente aurait nécessité des recherches compliquées dans les dossiers des malades traités.

Remarque II° : Du fait de l'existence dans le Bas-Rhin de deux Hôpitaux psychiatriques, de nombreux malades font des séjours alternativement dans l'un ou l'autre : les chiffres des rechutes devraient donc être en réalité sensiblement supérieurs à ceux indiqués dans la statistique.

Pour le département du Bas-Rhin, la ventilation des prises en charge est réalisée par :

1) les organismes de la Sécurité Sociale, régime général et régimes spéciaux : les trois Caisses de Haguenau,

Sélestat, Strasbourg ;

2) Les collectivités publiques départementales (Etat).

Au 28 janvier 1966, les dépenses des Caisses Primaires de Sécurité Sociale du Bas-Rhin pour le traitement de désintoxication alcoolique, en particulier pour les prises en charge pour les hôpitaux psychiatriques de Hoerdt et Stephansfeld, et pour la Clinique Psychiatrique de l'Hôpital Civil de Strasbourg, ainsi que pour les séjours en maison de post-cure dans les établissements de Château-Walck et Marienbronn ont été les suivantes comme l'indiquent les tableaux 32, 33, 34 et 35.

Le tableau 36 résume ces différents tableaux et totalise les coûts des séjours des malades alcooliques dans les hôpitaux psychiatriques et les maisons de post-cure du Bas-Rhin.

TABLEAU XXXII

VENTILATION DES DEPENSES PAR LA CPSS DE HAGUENAU

	1963	1964	1965
Services spécialisés d'hôpitaux	77.415 francs	98.960 francs	157.974 francs
Maisons de post-cure	31.701 francs	40.408 francs	32.575 francs
Hôpitaux psychiatriques	120.379 francs	153.595 francs	273.693 francs
TOTAL	229.495 francs	291.963 francs	464.242 francs

TABLEAU XXXIII

VENTILATION DES DEPENSES PAR LA CAISSE DE SELESTAT

	1963	1964	1965
Marienbronn	14.240 Francs	19.170 Francs	25.850 Francs
Château-Walck	25.180 Francs	31.610 Francs	43.130 Francs
TOTAL	39.420 Francs	50.780 Francs	68.980 Francs

La ventilation pour les hôpitaux psychiatriques ne nous a pas été communiquée par la Caisse de Sélestat.

TABLEAU XXXIV

VENTILATION DES DEPENSES PAR LA CPSS DE STRASBOURG

	1963	1964	1965
Malades admis à Château-Walck et Marienbronn	37.881 Francs	48.024 Francs	100.514 Francs

Le coût des différents hôpitaux psychiatriques à la Caisse de Strasbourg ne nous a pas été communiqué.

TABLEAU XXXV

DEPENSES POUR LES ASSURES SOCIAUX ADMIS A CHATEAU-WALCK ET MARIENBRONN EN 1963, 1964, 1965

ANNEES	CHATEAU-WALCK	MARIENBRONN
1963	18 775,44 Francs	19 105,44 Francs
1964	27 434,40 Francs	20 589,24 Francs
1965	36 973,30 Francs	63 540,26 Francs

Les coûts des séjours des malades alcooliques dans les établissements médicaux ne sont pas les seules charges qui incombent aux Caisses de Sécurité Sociale. Pendant leur séjour dans les différents hôpitaux, la plupart des malades alcooliques perçoivent des indemnités à titre de prestations maladies. Ces prestations viennent s'ajouter aux sommes déboursées par les Caisses de Sécurité Sociale pour le traitement de ces malades.

Le montant de l'indemnité versée à titre de prestation-maladie est égal à la moitié du salaire soumis à cotisation pendant les 31 premiers jours, puis est porté aux 2/3 du salaire soumis à cotisation à partir du 31° jour d'arrêt du travail.

La durée moyenne générale d'hospitalisation des malades alcooliques dans les différents hôpitaux psychiatriques, pour y suivre une cure de désintoxication est de 22 jours de cure proprement dite, auxquels il convient d'ajouter 8 jours de convalescence. Le séjour en post-cure (sans lequel la cure de désintoxication n'est pas complète)

TABLEAU XXXVI

COUT DES SEJOURS DE MALADES ALCOOLIQUES AYANT SEJOURNE DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES ET LES MAISONS DE POST-CURE DU BAS-RHIN AU COURS DES ANNEES 1963, 1964, 1965

	1963	1964	1965
Population du Bas-Rhin au 1° janvier de l'année :	784.200 habit.	794.400 habit.	804.500 habit.
Clinique Psychiatrique de Strasbg	277.440 N.Fr.	319.970 N.Fr.	366.800 N.Fr.
Hôpital Psychiatrique de Hoerdt	384.995 "	583.670 "	599.332 "
Hôpital Psychiatrique de Stephansfeld	1.086.542 "	1.469.438 "	1.654.174 "
Prises en charge CPSS Haguenau	299.495 "	291.963 "	464.242 "
Prises en charge CPSS Sélestat pour Marienbronn et Château-Walck	39.420 "	50.780 "	69.980 "
Prises en charge CPSS Strasbourg pour Marienbronn et Château-Walck	37.089 "	48.024 "	100.514 "
TOTAL en N.Fr.	2.055.773 N.Fr.	2.763.845 N.Fr.	3.254.042 N.Fr.

est de 3 mois, auxquels il faut ajouter trois semaines d'attente d'admission en post-cure, pendant lesquelles les malades ne travaillent pas et continuent à toucher les prestations maladies), ainsi que 8 jours après la post-cure.

Les prestations à titre de maladie sont donc versées pendant 128 jours dans les cas où les malades n'attendent pas leur placement en maison de post-cure, 150 jours lorsque les malades doivent attendre, 3 semaines leur placement dans les maisons de post-cure.

Le salaire moyen de base à partir duquel sont calculées les prestations maladies est dans le Bas-Rhin de 750 Fr., par moirs (chiffre communiqué par la CPSS de Strasbourg). Les malades hospitalisés touchent donc, à titre de prestations-maladie : 12,50 Fr. par jour les 31 premiers jours de leur arrêt de travail, puis 9,60 Fr. par jour à partir du 31° jour suivant l'arrêt de travail. Ces prestations-maladie ne sont versées qu'aux cotisants de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire aux personnes exerçant une activité salariée. Nous avons calculé le montant versé par les Caisses de Sécurité Sociale aux malades alcooliques hospitalisés dans les Cliniques psychiatriques, à titre de prestations maladies, en supposant que seuls les malades hommes exerçaient une activité salariée leur permettant de bénéficier de ces indemnités ; il faut remarquer que si nous ne tenons pas compte dans notre calcul d'un grand nombre de femmes qui exercent une activité salariée, nous n'avons par ailleurs pas tenu compte du nombre de malades hommes qui n'exercent plus d'activité salariée et de ce fait ne percevront pas de prestations maladies pendant leur hospitalisation. Notre calcul ne saurait donc s'éloigner trop de la vérité.

Pour un malade alcoolique hospitalisé, le montant des prestations-maladie s'élève à

12,50 Fr. x 31 jours = 375 francs,
+ 9,60 Fr. x 97 jours = 931,12 francs,
soit 1.406,12 francs, si l'arrêt de travail dure 128 jours, et
1.517 francs, si le malade cesse de travailler pendant 150 jours.

Pour l'année 1965, au cours de laquelle 907 hommes ont été hospitalisés dans les différents hôpitaux psychiatriques du Bas-Rhin, les sommes versées à titre de prestations-maladies ont été de :

1.406 Fr. x 907 = 1.275.242 Frs

ce chiffre étant calculé au plus juste, en supposant qu'aucun malade n'a attendu son placement en maison de post-cure.

Donc, pour la seule année 1965, les malades alcooliques hospitalisés dans les trois hôpitaux psychiatriques du Bas-Rhin ont coûté aux différents organismes de la Sécurité Sociale et aux collectivités, la somme de 4.529.284 Fr.:
3.254.042 francs, coût des séjours hospitaliers
1.275.242 francs, prestations-maladies.

Un seul malade alcoolique hospitalisé pour suivre une cure de désintoxication alcoolique ou pour un accident nerveux aigu de l'alcoolisme, a coûté, en 1965, aux Caisses de Sécurité Sociale du Bas-Rhin et aux collectivités la somme de :

4.002,72 Fr. s'il a été hospitalisé à l'Hôpital psychiatrique de Stephansfeld (128 journées d'hospitalisation à 20,24 Fr. et 1.406 Fr. de prestations-maladies),

5.318,96 Fr., s'il a été hospitalisé à l'hôpital psychiatrique de Hoerdt (128 journées à 30,57 Fr. plus 1.406 Fr. de prestations-maladies),

9.790 Fr., s'il a été hospitalisé à la Clinique Psychiatrique de l'Hôpital Civil de Strasbourg (1.406 Fr. de prestations-maladies, plus 128 journées à 65,50 Fr.).

CHAPITRE IV

ALCOOLISME HOSPITALIER - LES CIRRHOSES DU FOIE

Nous avons déjà noté que l'alcoolisation lente et progressive conduit inévitablement à la cirrhose du foie, à plus ou moins brève échéance. Nous avons été frappée par l'augmentation régulière des hospitalisations pour cirrhose du foie d'origine alcoolique. Nous avons repris les dossiers de tous les malades alcooliques ayant séjourné dans les Services de la Clinique médicale B de l'Hôpital Civil de Strasbourg du 1° janvier 1966 au 31 décembre 1966. (Il ne nous a malheureusement pas été possible de faire une telle recherche en ce qui concerne la Clinique Médicale A, le système de classification des dossiers aurait nécessité le travail de plusieurs personnes pendant de longues heures, mais rien ne permet de penser que les résultats notés eussent été différents de ceux trouvés pour la Clinique Médicale B).

Nous n'avons retenu que les dossiers où le diagnostic de cirrhose constituait le motif de l'hospitalisation, les troubles divers accusés si souvent par les alcooliques chroniques (troubles nerveux, polynévrites, gastrites éthyliques, ...) ne figurant que comme associés à la cirrhose. D'autre part, beaucoup d'alcooliques ont été éliminés de notre statistique lorsque l'alcoolisme n'intervenait que secondairement, une maladie autre prédominant (affections pulmonaires chroniques le plus souvent).

Pendant la période du 1° janvier au 31 décembre 1966, ont été admis à la Clinique Médicale B, pour cirrhose alcoolique : 296 malades dont 243 hommes et 53 femmes, soit 78,19 % d'hommes et 18,21 % de femmes.

Parmi ces 296 malades :

64 : 54 hommes et 10 femmes, étaient indemnes de toutes complications,

155 : 120 hommes et 35 femmes présentaient des complications hépatiques,

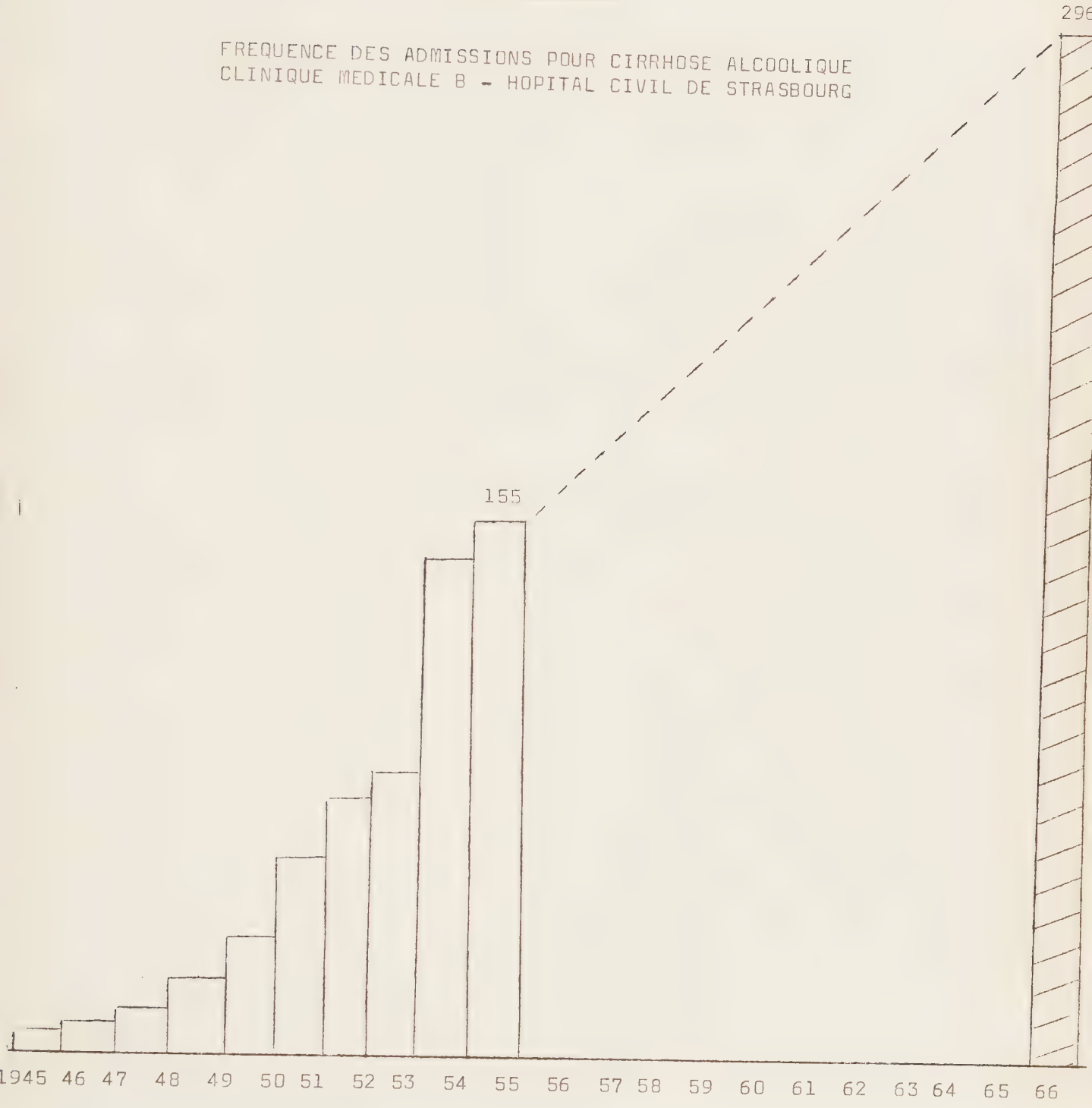
36 : hommes présentaient des complications digestives,

41 : 36 hommes et 8 femmes présentaient des complications neurologiques.

Le tableau 37 nous indique la fréquence des admissions pour cirrhose alcoolique à la Clinique Médicale B, depuis 1945. Nous constatons une augmentation constante du chiffre des admissions.

TABLEAU XXXVII

FREQUENCE DES ADMISSIONS POUR CIRRHOSE ALCOOLIQUE
CLINIQUE MEDICALE B - HOPITAL CIVIL DE STRASBOURG



Les chiffres de 1945 à 1955 sont extraits de la thèse du Dr BORD-FEIND.

De la même façon que pour les décès dus à l'alcoolisme, nous avons recherché l'âge de l'admission pour cirrhose alcoolique des malades. Nous avons classé les malades par tranches d'âge de 5 en 5 ans (Tableaux 38 et 39).

Nous constatons qu'il n'y a pas de cirrhose avant l'âge de 20 ans, mais elle frappe des sujets jeunes entre 25 et 30 ans, jusqu'à l'âge de 45 à 50 ans le nombre des cirrhotiques augmente progressivement, mais il monte en flèche pour les malades plus âgés avec son maximum entre 55 et 65 ans. Entre 65 et 70 ans, la fréquence est réduite de moitié, puis elle diminue progressivement avec l'âge.

Nous constatons que 35 % des malades ont entre 55 et 65 ans et que pour l'année 1966, 216 malades sur les 296 malades cirrhotiques admis, soit 70 %, ont de 40 à 65 ans.

TABLEAU XXXVIII

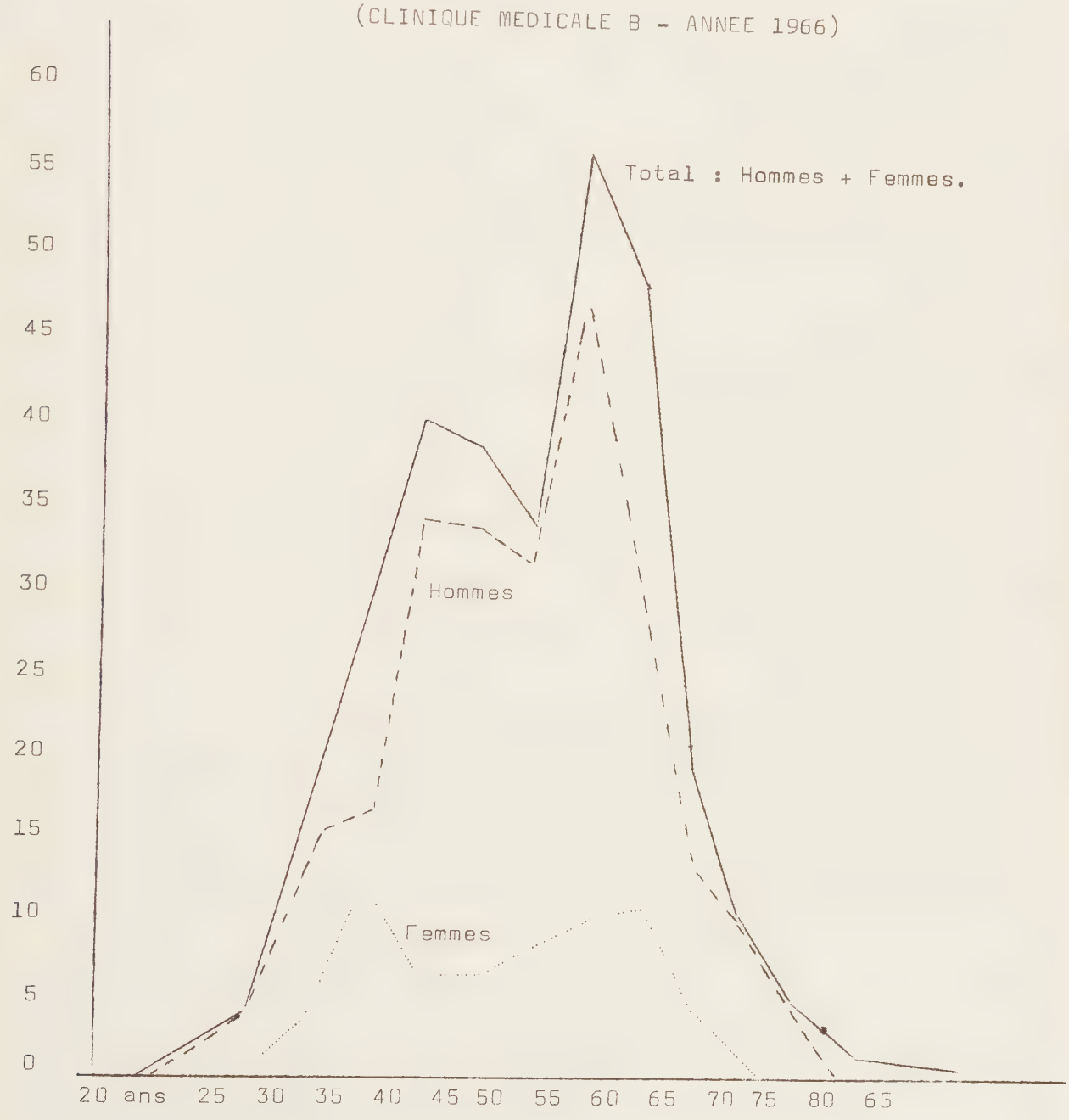
REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES 296 ADMISSIONS POUR CIRRHOSE ALCOOLIQUE

(CLINIQUE MEDICALE B - ANNEE 1966)

TRANCHES D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Moins d'1 an	-	-	-
1 à 4 ans	-	-	-
5 à 9 ans	-	-	-
10 à 14 ans	-	-	-
15 à 19 ans	-	-	-
20 à 24 ans	-	-	-
25 à 29 ans	4	-	4
30 à 34 ans	15	3	18
35 à 39 ans	16	12	28
40 à 44 ans	34	6	40
45 à 49 ans	33	6	39
50 à 54 ans	31	2	33
55 à 59 ans	47	9	56
60 à 64 ans	38	10	48
65 à 69 ans	14	4	18
70 à 74 ans	8	-	8
75 à 79 ans	3	-	3
80 à 84 ans	-	1	1
85 et plus	-	-	-

TABLEAU XXXIX

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE ET PAR SEXE
DES MALADES ALCOOLIQUES CIRRHOTIQUES
(CLINIQUE MEDICALE B - ANNEE 1966)



Nous avons, de même que pour les hospitalisations en hôpital psychiatrique, recherché le nombre total des journées d'hospitalisation de ces 296 malades à la Clinique Médicale B, en relevant la date de leur entrée ainsi que celle de leur sortie. Nous avons obtenu de la sorte le chiffre du total des journées d'hospitalisation pour cirrhose du foie en 1966 à la seule Clinique Médicale B. Mais un grand nombre parmi ces 296 malades n'en étaient pas à leur première hospitalisation : certains étaient hospitalisés pour la 3°, 4° voire 6° fois ; nous avons fait un décompte du nombre total des séjours de ces 296 malades au cours de plusieurs années à dater de leur première hospitalisation. Nous obtenons de la sorte la durée moyenne d'hospitalisation d'un malade atteint de cirrhose du foie.

Le chiffre total des journées d'hospitalisation pour l'année 1966 est de : 6 931 journées, dont 4 416 pour les 155 malades cirrhotiques atteints de complications hépatiques, c'est-à-dire pour 55 % des malades cirrhotiques admis à la Clinique Médicale B. Il faut noter que si les autres catégories de malades cirrhotiques totalisent moins de journées à la Clinique Médicale B, ce fait s'explique par les séjours de ces mêmes malades dans d'autres cliniques (cliniques chirurgicales en cas de complications digestives aiguës, ...).

Le chiffre total des journées d'hospitalisation de ces 296 malades au cours de plusieurs années et pour le même diagnostic de cirrhose est de : 17 929 journées. Les 55 % de malades constituant la catégorie de malades cirrhotiques atteints de complications hépatiques totalisent à eux seuls : 14 237 journées d'hospitalisation qui se répartissent de la sorte ; 4 admissions en moyenne, un 1° séjour de 65 à 80 jours suivis de plusieurs courts séjours (2 ou 3 jours) de contrôle, tous les 5 ou 6 mois. C'est-à-dire qu'un malade cirrhotique séjourne en moyenne 92 jours à l'hôpital dans une clinique médicale pour le seul motif de sa cirrhose, à l'exclusion de tout autre motif d'hospitalisation.

Le coût des prix des journées d'hospitalisation de ces 296 malades cirrhotiques à la Clinique Médicale B en 1966 a donc été de : 78,12 francs x par 6 931 = 541 449,72 francs.
Ceci pour la seule Clinique Médicale B.

Il est permis de supposer que pour les deux cliniques médicales des Hospices Civils de Strasbourg le coût du traitement des malades cirrhotiques a dépassé en 1966 le million de francs.

Il faudrait ajouter à cette somme, les sommes dépensées dans les différentes cliniques : Chirurgicales, Médicale complémentaire, Neurologie, pour les malades cirrhotiques ainsi que les sommes dépensées pour le traitement à domicile de ces mêmes malades, et celles-ci ne sont pas négligeables.

Parmi ces 296 malades, 66 ne justifiaient de prestations-maladies. Les 180 autres malades ont touché pendant leur hospitalisation des sommes versées à titre de prestations-maladie et calculées sur la base du salaire moyen soumis à cotisation (comme nous l'avons expliqué dans le chapitre précédent).

- 95 malades ont séjourné 3 mois et ont donc touché (si nous admettons le chiffre de 750 francs comme salaire moyen) : 350 + 566,40 francs, soit 916,40 francs chacun ce qui fait un total de 88 158 francs.

- 85 ont séjourné en moyenne 19 jours et ont donc touché 12,50 x 29 = 362,50 francs chacun, soit au total 30 812,50 francs.

Le montant des prestations-maladie versées par la Sécurité Sociale pour ces 180 malades cirrhotiques hospitalisés à la Clinique Médicale B au cours de l'année 1966 a été de 118 970 francs.

Les sommes déboursées par la Sécurité Sociale pour ces 296 malades pendant l'année 1966 ont donc été de 660 420 francs et ceci pour les seuls malades cirrhotiques de la Clinique Médicale B.

Nous avons relevé que 55 % parmi les 296 malades cirrhotiques sont atteints de complications hépatiques et ont séjourné en moyenne 92 jours en Clinique Médicale pour le seul motif de leur cirrhose. Un seul de ces malades a coûté à la Sécurité Sociale et aux collectivités la somme de : 8 103,44 francs, dont 7 187,04 pour le traitement et 916,40 de prestations maladie.

CHAPITRE V

PROTECTION DE L'ENFANCE
PLACEMENT DES ENFANTS D'ALCOOLIQUES

L'une des conséquences les plus navrantes de l'alcoolisme est la dissociation de la famille, et les premiers à en souffrir sont les enfants. Si bien sûr, tout n'a pas encore été fait, les services de protection de l'enfance ne peuvent qu'être félicités pour la tâche déjà accomplie. Ces services ne s'occupent pas que des enfants d'alcooliques, mais M. CLERC, directeur du Service de Protection de l'Enfance, Service de la Population du Bas-Rhin, considère que l'alcoolisme est la cause unique et déterminante du placement d'un enfant sur quatre, et la cause diffuse ou aggravante du placement de deux autres sur quatre.

Son Service a eu la charge complète d'une façon constante de 4 800 enfants en 1966 (le nombre est en augmentation de 5 % tous les ans, dont 2 % sont dus à l'accroissement démographique et 3 % à l'aggravation de la situation sociale).

Le budget du seul Service de l'aide sociale à l'enfance (non compris les IMP, l'action médicale, ni la Santé Scolaire) est de 23 millions de Francs pour le département du Bas-Rhin.

Un quart de ces 23 millions de NF est le coût minimum pour lequel l'alcoolisme est le seul en cause. C'est un seuil vraiment minimum de 5 millions 750 000 Francs. Pour les deux autres enfants qui sont concernés par l'alcoolisme, il est difficile de chiffrer la proportion de l'alcoolisme dans le coût de leur placement ; mais celui-ci

intervient dans un budget de 11 millions 500 000 francs.

En résumé : qu'il s'agisse du placement d'enfants dont les parents sont hospitalisés pour alcoolisme, ou déchus de leur puissance paternelle à cause de l'alcoolisme, ou du placement d'enfants chez qui l'alcoolisme a joué un rôle en accentuant la misère sociale, l'alcoolisme coûte par an au département du Bas-Rhin : 5 750 000 Francs et intervient certainement dans une grande proportion dans le budget 11 500 000 francs.

Les tableaux 40 et 41 font état du placement des quelques 4 600 enfants recueillis en 1966 et 1967 dans le département du Bas-Rhin.

TABLEAU XL

ENFANTS PLACES DANS LE BAS-RHIN EN 1966 ET 1967

	NOMBRE D'ENFANTS AU	
	31.12.1966	31.3.1967
Enfants recueillis temporaires	605	569
Enfants en garde	2 233	2 250
Enfants trouvés	135	128
Enfants abandonnés	359	362
Enfants orphelins	139	164
Enfants normalement abandonnés	113	116
Mineurs en danger moral :		
a) établissements	538	531
b) familles	419	467
TOTAL	4 541	4 587

TABLEAU XLI

NATURE DES PLACEMENTS D'ENFANTS DANS LE BAS-RHIN EN 1966 ET 1967

	NOMBRE D'ENFANTS AU	
	31.12.1966	31.3.1967
Enfants placés en famille	1 389	1 413
Enfants placés en Etablissements (Dépôt, éducation, observation)	1 085	1 084
Enfants placés en apprentissage	529	535
Enfants placés à gages	378	347
Enfants placés en Etablissements à caractère sanitaire	80	90
Divers (Service Militaire, liberté surveillée, évasions ...)	123	120
Mineurs en danger moral :		
a) Etablissements	538	531
b) Familles	419	467
TOTAL	4 541	4 587

4 800 enfants ont été à charge complète du département du Bas-Rhin en 1966. Parmi ceux-ci, 1 sur 4 est directement victime de l'alcoolisme ; c'est-à-dire qu'en 1966 : 1 200 enfants dans le Bas-Rhin ont dû souffrir par l'alcoolisme de leurs parents (ce chiffre de 1 200 n'étant qu'un minimum et pouvant être multiplié par 3).

La population des mineurs de moins de 18 ans est de 300 000 en 1966 (chiffre communiqué par l'INSEE) : donc, 1 enfant sur 60 enfants de moins de 18 ans est la victime totale de l'alcoolisme dans notre département, et 2 autres enfants sur 60 ont à en souffrir plus ou moins directement.

Les enfants pris en charge par les services de protection de l'enfance peuvent être placés selon différentes modalités :

I - Placement d'enfants normaux de longue durée en famille :
230 francs par mois, plus éventuels frais médicaux et fournitures scolaires.

II - Placement de longue durée dans les Etablissements de cas sociaux :
500 à 700 francs par mois.

III - Placement de courte durée (en cas d'hospitalisation des parents le plus souvent) dans un foyer d'accueil :
700 à 900 francs par mois.

IV - Placement des débiles mentaux en institut médico-pédagogique, ou des enfants caractériels ou délinquants :
l'ordre des prix de revient est le même que précédemment :
700 à 900 francs par mois.

V - Le centre d'observation, nécessitant un encadrement très spécialisé d'omnipraticiens, de psychiatres, de psychologues, de psychopédagogues coûte de 1000 à 1200 frans par mois. Tout enfant avant d'être placé y séjourne une huitaine de jours au minimum.

VI - Quant aux séjours en Etablissements hospitaliers des enfants à charge, ils sont accidentels. Le séjour le plus cher est celui d'un bébé en clinique infantile : 120 à 140 francs par jour.

Nous avons vu que l'hospitalisation d'un adulte pour cure de désintoxication dure au minimum 128 jours, celle d'un malade cirrhotique 90 jours. Le placement d'un de leurs enfants (un parmi les 1 200 à charge de la protection de l'enfance) coûte donc : entre 1 500 et 2 975 francs.

CHAPITRE VI

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION - ALCOOLEMIES

Le rôle joué par l'alcool dans les accidents de la circulation est bien connu.

Il existe un parallélisme étroit entre le taux de l'alcool dans le sang (Alcoolémie exprimée en grammes d'alcool pur par litre de sang) et certains troubles du comportement. Le degré de l'intoxication et de ses effets ébrieux est commandé par les concentrations en alcool réalisées au niveau des organes (cerveau) et des tissus.

Il est classique de distinguer trois périodes dans l'état d'ivresse (SIMONIN) :

- 1° période d'excitation des fonctions intellectuelles, et d'euphorie (hypomanie ébrieuse). Mais les épreuves psychotechniques mettent déjà en évidence une diminution de l'attention, un allongement du temps de réaction aux excitations extérieures et une moindre précision des réponses réflexes.
  Cette première phase de l'intoxication dite d'ébriété correspond à une alcoolémie de 0,75 et 1,5 gr. d'alcool pour 1 000 cm3 de sang.
- La 2° période de l'intoxication dite état d'ivresse aiguë est la période médico-légale. "C'est l'état de celui qui sous l'influence de l'alcool présente de graves perturbations psycho-motrices et sensorielles, avec troubles du cerveau compromettant l'équilibre statique et dynamique, difficultés du langage et, parfois, déterminations impulsives génératrices d'actes homicides" (SIMONIN).
  L'alcoolémie est de 1,5 à 3 gr. d'alcool pour 1 000 cm3 de sang.

- la 3° période, celle de l'ivresse comateuse (perte de la sensibilité, de la motilité), correspond à une alcoolémie de 3 à 5 gr. d'alcool pour 1 000 cm3 de sang.
  La dose de 4 à 6 gr. d'alcool pour 1 000 cm3 de sang est mortelle.

Il convient toutefois de signaler d'une part que ces troubles ainsi que l'alcoolémie qui leur donne naissance évoluent rapidement dans le temps, d'autre part qu'il existe des susceptibilités individuelles ou des tolérances vis-à-vis de l'alcool, qui expliquent les défauts de concordance observés parfois entre le taux de l'alcoolémie et l'état du sujet.

Les sujets les plus sensibles vis-à-vis de l'alcool seraient les abstinents, les femmes, les enfants, les déséquilibrés, les névropathes, les malades. L'état de jeûne, les températures élevées ou très basses, la fumée de tabac, certains médicaments tels les somnifères, peuvent augmenter les effets de l'alcool.

Inversement, des tolérances remarquables ont été constatées chez les alcooliques chroniques : les habitudes alcooliques atténuent sensiblement les phénomènes subjectifs et les manifestations extérieures de l'intoxication.

La recherche de l'état alcoolique lors d'un accident de la circulation se fait en vertu du décret du 18 juin 1955 : "chaque fois qu'un crime ou accident semble avoir été commis sous l'empire d'un état alcoolique, doit être procédé sur la personne de l'auteur présumé aux vérifications médicales, chimiques et biologiques, dans le plus court délai possible ne devant pas dépasser 6 heures".

L'examen de comportement est effectué par l'agent de police ; le résultat en est consigné sur la fiche A. Un médecin requis procède à la prise de sang selon les méthodes prescrites par arrêté, à l'aide

du nécessaire pour prélèvement mis à disposition par l'autorité requérante, ainsi qu'à l'examen clinique défini dont les conclusions sont consignées sur la fiche B.

Le résultat de l'examen biologique pratiqué par un médecin biologiste est signalé sur la fiche C.

Un médecin-expert interprète les trois fiches et établit un rapport d'expertise, qu'il adresse au Procureur de la République, ainsi qu'une copie au Directeur Départemental de la Santé.

Nous avons relevé le chiffre des alcoolémies recherchées dans le Bas-Rhin, à la suite d'accidents de la circulation au cours des années 1965 et 1966. Le tableau 42 est un relevé des alcoolémies pratiquées pour l'année 1965. Le tableau 43 indique le nombre de cas selon les différentes alcoolémies pour l'année 1966.

TABLEAU XLII

RELEVE DES ALCOOLEMIES DANS LE BAS-RHIN

(ANNEE 1965)

Nombre total de prélèvements effectués en 1965	570
Répartition :	
- nombre de prélèvements à la suite d'accidents mortels	62
- nombre de prélèvements à la suite de blessures ou de dégats matériels	447
- nombre de prélèvements à la suite de crimes ou de délits	39
- nombre de prélèvements à la suite d'autopsies (22) dont 4 figurent déjà sous la rubrique "accidents mortels")	18
TOTAL	556
Rapports communiqués au Directeur Départemental de la Santé	552
Nombre d'expertises concluant à l'imprégnation alcoolique	390
Nombre et causes de prélèvements irréguliers : dont	4
- Quantité de sang insuffisante 1	
- Prélèvement comprenant 1 seul échantillon 2	
- Refus de prélèvement 1	
Contre-expertises pratiquées par d'autres biologistes pour le Bas-Rhin	31

TABLEAU XLIII

NOMBRE DE CAS SELON LES DIFFERENTES ALCOOLEMIES
(ANNEE 1966)

Moins de 0,50 gr. o/oo	35
0,50 à 0,99 gr. o/oo	31
1 à 1,49 gr. o/oo	71
1,50 à 1,99 gr. o/oo	84
2 à 2,99 gr. o/oo	199
3 gr. o/oo et plus	38
TOTAL	458

Le pourcentage le plus important figure dans la catégorie 2 à 2,99 gr. o/oo, ensuite, dans la catégorie 1,5 à 1,99 gr. o/oo.

Sur 458 dosages, 399 ont montré des taux d'alcool dans le sang supérieurs à 1 gramme (début de la phase d'ébriété), soit 85 %.

DEUXIEME PARTIE

STATISTIQUES DEPARTEMENTALES DU BAS - RHIN

LES PRODUCTIONS ALCOOLIQUES DU BAS-RHIN

LES PROFESSIONS VIVANT DE L'ALCOOL DANS LE BAS-RHIN

TABLEAU XLIV

STATISTIQUE DES VINS DANS LE BAS-RHIN

ANNEES 1951 A 1966

CAMPAGNES	Nombre de viticulteurs ayant fait une déclaration de récolte	SUPERFICIE DES VIGNES	
		Sans appellation ha	Avec appellation : Vins d'Alsace ha
1951/52	31 036	2 859	2 158
1952/53	31 518	2 939	2 361
1953/54	26 343	2 484	2 502
1961/62	22 832	2 067	2 980
1962/63	26 139	2 267	3 229
1963/64	25 867	1 901	3 349
1964/65	24 963	1 963	3 337
1965/66	21 757	1 734	3 368

On constate une augmentation du nombre des vins d'appellation contrôlée. Ce fait rejoint la politique actuelle du vin, qui vise à promouvoir les vins de qualité et à diminuer le nombre des vins médiocres de consommation courante.

TABLEAU XLV

STATISTIQUE DES VINS DANS LE BAS-RHIN

ANNEES 1951 A 1966

CAMPAGNES	QUANTITE TOTALE DU VIN PRODUIT EN hl		
	BLANCS	ROUGES	TOTAL
1951/52	272 649	48 501	321 150
1952/53	269 803	36 296	306 099
1953/54	280 893	24 861	305 754
1961/62	285 939	14 166	300 105
1962/63	388 375	24 760	413 135
1963/64	450 660	25 934	476 594
1964/65	399 965	23 210	423 175
1965/66	336 307	15 000	351 907

TABLEAU XLVI

STATISTIQUE DES VINS DANS LE BAS - RHIN

PRODUCTION DES ANNEES 1951 A 1966

CAMPAGNE	QUANTITE DES VINS DE CONSOMMATION COURANTE HL		QUANTITE DES VINS D'ALSACE HL	
	BLANCS	ROUGES	BLANCS	ROUGES
1951/52	124 797	48 244	147 852	257
1952/53	115 744	36 142	154 059	154
1953/54	96 082	24 621	184 811	240
1961/62	73 440	13 393	212 499	773
1962/63	109 479	23 865	278 896	895
1963/64	103 012	24 343	347 648	1 590
1964/65	100 697	21 480	299 268	1 730
1965/66	73 986	14 139	262 321	1 461

TABLEAU XLVII

PRODUCTION VINICOLE DANS LE BAS - RHIN

ANNEES 1964 A 1965

CULTURE ET RECOLTE	UNITE	1964	1965
Superficies en production	1 000 ha	5,8	5,8
Quantités de vin produites	1 000 Hl	446,0	380
Rendement à l'ha	Hl	77,0	66,1

TABLEAU XLVIII

STATISTIQUE DES BOUILLEURS DE CRU DE PROFESSION DANS LE BAS-RHIN

1951 A 1966

CAMPAGNE	NOMBRE DE BOUILLEURS DE, PROFESSION AYANT TRAVAILLE	QUANTITE D'ALCOOL PRODUIT-FRUITS-HL
1951/52	39	1 373
1952/53	42	1 125
1953/54	34	1 015
1961/62	34	1 145
1962/63	34	1 038
1963/64	39	860
1964/65	33	719
1965/66	34	955

TABLEAU XLIX

STATISTIQUES DES BOUILLEURS DE CRU DU BAS-RHIN

ANNEES 1951 A 1966

QUANTITES	1951/52	52/53	53/54	1961/62	62/63	63/64	64/65	65/66
Distillée,hl	7 273	6 116	5 764	6 844	4 419	6 196	4 239	5 086
Imposées ou réfaction,hl	898	514	607	693	244	570	249	382
Allouées en franchise,hl	6 375	5 692	5 157	6 151	4 175	5 609	3 943	4 640
NOMBRE DE BOUILLEURS DE CRU								
Inscrits au répertoire								
Exploitants agricoles				30 618	29 623	29 241	28 559	28 066
Non-exploitants agricoles				49 675	49 525	49 057	48 627	47 982
Total				80 293	79 148	78 298	77 196	76 048
Ayant effectivement exercé leur droit								
Exploitants agricoles				27 492	22 753	25 610	21 383	21 179
Non-exploitants agricoles				40 762	31 139	37 136	30 875	34 713
Radiés par suite								
de décès				1 037	1 164	852	857	1 044
de condamnation				24	46	42	65	44

TABLEAU L

PRODUCTION DE HOUBLON DANS LE BAS - RHIN

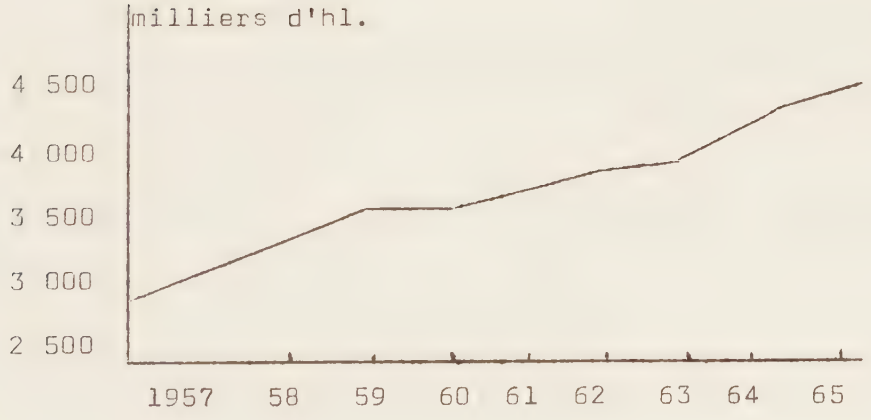
ANNEES 1964 ET 1965

CULTURE ET RECOLTE	UNITE	1964	1965
Surface cultivée	ha	950	906
Production totale	tonne	1951	1530
Rendement à l'ha	100 kg	20,5	16,9

TABLEAU LI

PRODUCTION DES BRASSERIES ET MALTERIES DU BAS-RHIN
1964 ET 1965

	1964	1965	% DE VARIATION
BIERE			
1 000 Hl	4 229,0	4 388,5	+ 4
% de la production française	20,9	22,2	
MALT			
1 000 Q	366,7	393,7	+ 4
% de la production française	11,5	11,3	



En 1966, la position des brasseries alsaciennes dans l'ensemble français s'était à nouveau affirmée : 22,2 % de la production totale. En 1966, la production du malt a enregistré une hausse de 7 %. Elle est cependant restée inférieure de 15 % à la production signalée pour l'année 1960.

TABLEAU LII

PRODUCTION ET COMMERCIALISATION DES JUS DE FRUITS DANS LE BAS-RHIN

	1962	1963	1964	1965	1966
Production en Hl (Pommes et poires)	23 000	24 000	26 000	27 000	23 000
Commercialisation					
- Globale (Hl)	40 000				
- Détaillée (Hl) :					
.Pommes	34 000	34 000	38 000	37 000	37 000
.Poires	10 000	10 000	10 000	11 000	12 000

Les ventes se font surtout dans la région de l'Est (95 %). Le reste est destiné à Nice, Perpignan, Marseille.

85 % du volume est livré en bouteilles familiales,

15 % est vendu au marché ou dans les restaurants.

(Chiffres communiqués par l'Union Nationale des Producteurs de Jus de Fruits).

TABLEAU LIII

REPARTITION DES 4 366 POINTS DE VENTE
DE BOISSONS ALCOOLISEES DANS LE BAS-RHIN EN 1966

Commerce de détail : épiceries + alimentation générale	1 895
Commerce de détail	1 673
Commerce de boissons à emporter	222
Coopératives de consommateurs vendant principalement de l'alimentation	510
Grands Magasins	4
Magasins populaires (bazars, galeries)	60
Petits commerces multiples	2
TOTAL	4 366

TABLEAU LIV

STATISTIQUE DES DEBITANTS DE BOISSONS DU BAS-RHIN

ANNEES	NOMBRE							
	1° catég.	2° catég.	3° catég.	4° catég.	Restaurants		Licence à emporter	
					Petite Licence	Grande Licence	Petite	Grande
1.1.52				3 166				
1.1.53				3 245				
1.1.54				3 126				
1.1.55				3 098				
1.1.62								
1.1.63				3 090				
1.1.64	92	50	128	3 040	31	79	1 433	1 600
1.1.65	104	52	135	3 038	32	68	1 416	1 598
1.1.66	113	52	140	3 025	32	65	1 346	1 563

Total des licences de 3° et 4° catégorie : 3 165.

Rappelons la définition officielle des diverses licences :
la licence de 1° catégorie : dite "licence de boissons sans alcool" ne comporte l'autorisation de vente à consommer sur place que pour les boissons du premier groupe (sans alcool) ;
la licence de 2° catégorie : dite "licence de boissons fermentées" comporte l'autorisation de vendre pour consommer sur place les boissons des deux premiers groupes (boissons sans alcool, boissons fermentées non distillées : vin, bière, cidre, hydromel, vins doux naturels, etc ...).
la licence du 3° groupe : dite "licence restreinte" comporte l'autorisation de vendre pour consommer sur place les boissons des trois premiers groupes (vins de liqueur, apéritifs et liqueurs ne titrant pas plus de 18°
la licence de 4° catégorie : dite "grande licence ou licence de plein

exercice" comporte l'autorisation de vendre toutes les boissons quelles qu'elles soient.

Il nous a semblé intéressant de comparer le nombre de débits de boissons d'un arrondissement et le nombre d'internés pour alcoolisme originaires de cet arrondissement. Nous avons, pour ce faire, consulté 436 dossiers de malades alcooliques hospitalisés en hôpital psychiatrique. Les résultats figurent sur le tableau 55.

Il semble qu'il existe une certaine relation entre le nombre des débits de boissons et celui des internements pour alcoolisme. Une exception doit être faite pour Strasbourg-ville, qui, comme toute grande ville, représente un cas particulier.

TABLEAU LV

COMPARAISON ENTRE LE NOMBRE DE DEBITS DE BOISSONS
ET LE NOMBRE D'INTERNEMENTS EN HOPITAL PSYCHIATRIQUE D'UN ARRONDISSEMENT

(ETUDE DE 346 CAS)

ARRONDIS-SEMENT	NBRE DE DEBITS DE BOISSONS 3° ET 4° CATEG./PAR NBRE D'HABITANTS	NOMBRE D'HABITANTS	NOMBRE D'INTERNES	% D'INTERNES
Haguenau	1/182	87.351	48	0,51 %
Wissembourg	1/183	53.887	28	0,54 %
Molsheim	1/191	63.152	21	0,33 %
Erstein	1/221	58.525	35	0,59 %
Strasbourg-Campagne	1/239	111.766	32	0,30 %
Sélestat	1/285	63.580	17	0,27 %
Strasbourg	1/327	288.459	136	0,43 %
Saverne	1/340	104.280	29	0,27 %

TROISIEME PARTIE

MESURES ACTUELLEMENT EN VIGUEUR EN FRANCE ET DANS LE BAS-RHIN POUR LUTTER CONTRE L'ALCOOLISME

I - MESURES GENERALES CONTRE L'ALCOOLISME ET L'ALCOOLISATION EXCESSIVE

En France, quatre séries de mesures ont été prises ces dernières années par le législateur pour lutter contre l'alcoolisme et l'alcoolisation excessive et sont en cours de développement.

Nous examinerons tour à tour le dispositif mis en place.

I - Mesures tendant à réduire la consommation des boissons alcooliques

Les dispositions visent les boissons elles-mêmes.

Il s'agit essentiellement de mesures d'ordre économique, tendant soit à restreindre la production des boissons alcooliques, soit à limiter la distribution.

a) Mesures tendant à diminuer la production des boissons alcooliques

1) Production d'alcool pur

La loi fiscale entend par "bouilleur de cru" les propriétaires fermiers, métayers, vignerons qui distillent ou font distiller des vins, cidres, poires, marcs, lies, cerises, prunes et prunelles provenant exclusivement de leurs récoltes et qui ne se livrent pas au commerce des alcools dans les cantons de récoltes et dans les communes limitrophes. Ils sont autorisés à distiller, en dehors du service des alcools, en

franchise de droits, 10 litres d'alcool pur par an. L'alcool ainsi produit représente un apport d'autant plus redoutable à l'alcoolisation des campagnes, que ce privilège s'accompagne d'une fraude importante. Il s'agit là d'un héritage de la période révolutionnaire qui, à travers les vicissitudes politiques de notre pays, a toujours résisté aux attaques dont il pouvait être l'objet.

La loi n° 60-773 du 30 juillet 1960 a autorisé le Gouvernement à prendre, par ordonnance et par application de l'article 38 de la Constitution, les mesures nécessaires pour lutter contre l'alcoolisme, en délimitant, d'ailleurs par des dispositions expresses, le domaine aussi bien que la durée de cette délégation.

Dans le délai particulier qui lui était imparti pour règler le problème de la franchise des bouilleurs de cru, le Gouvernement a pris l'ordonnance du 30 juillet 1960 qui prévoit la suppression par extinction du privilège des bouilleurs de cru aux personnes qui n'ont pas la qualité d'exploitant agricole. Cependant, le privilège de distiller en dehors de la Régie des alcools est maintenu pour "les personnes assujetties au régime agricole des prestations familiales et dont l'exploitation agricole constitue l'activité principale".

2) Production cidricole

Dès 1955, le décret n° 55-576 du 20 mai 1955, pris en application de la loi du 2 avril 1955, accordant au Gouvernement des pouvoirs spéciaux en matière économique, sociale et fiscale, comporte essentiellement les mesures propres à l'assainissement du marché des fruits à cidre et à poiré, et a prévu un plan de fermeture et d'indemnisation de certaines distilleries produisant les alcools de pommes et de poires réservés à la Régie des Alcools.

Une ordonnance du 29 novembre 1960, prise en application de la loi précitée n° 60-773 du 30 juillet 1960 et portant plan d'assai-

nissement de l'économie cidricole a, par ailleurs, prévu notamment l'interdiction de la création de vergers de pommes à cidre ou de poiriers à poiré et le versement d'une indemnité aux propriétaires qui arracheront des plantations de plein rapport.

b) Mesures tendant à restreindre la distribution de boissons alcooliques

Elles sont de trois ordres :

- Règlementation des boissons,
- Règlementation des débits,
- Encouragement à la commercialisation des boissons sans alcool.

Un décret du 1° février 1955 a prévu la codification des différents textes législatifs concernant ces matières ; cette codification, réalisée par le décret du 8 février 1955, modifié par ordonnance n° 59-107 du 7 janvier 1959 a reçu l'intitulé suivant : "Code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme".

1) Règlementation des boissons

Le Code a fixé, notamment, le régime de publicité autorisé. La publicité est libre pour les boissons fermentées, ainsi que pour les eaux-de-vie et les alcools naturels, distillés à partir d'un fruit (cognac, armagnac, etc...) ; elle comporte des restrictions en ce qui concerne les apéritifs à base d'alcool et les alcools non distillée à partir d'un fruit (article L.17 - L.18 - et L.19 du Code).

Il faut noter que, même pour les boissons pour lesquelles, en principe, la publicité est libre, des limitations à cette publicité ont été introduites récemment par l'ordonnance n° 60-I 253 du 29 novembre 1960 (article L.20 du Code) en ce qu'elle viserait plus particulièrement

les mineurs de moins de 20 ans (article L.17, 2° alinéa), ou qu'elle serait effectuée sur les stades.

2) Règlementation des débits de boissons

Le Code des débits de boissons classe ces débits en 4 catégories qui ne peuvent vendre que les boissons dont la teneur alcoolique correspond à cette classification.

Actuellement, en France, le nombre des débits de boissons à consommer sur place s'élève à 248.256, ainsi répartis :

1° catégorie	:	9.248
2° "	:	10.463
3° "	:	14.300
4° "	:	214.245.

Afin de limiter le nombre des débits de boissons, des restrictions ont été prévues ; seule, l'ouverture des débits de boissons sans alcool (1° catégorie) est entièrement libre ; aucune nouveau débit de boissons alcoolisées des 3 autres catégories ne peut être ouvert dans les communes qui comportent déjà au moins un débit pour 450 habitants.

Par ailleurs, il est interdit d'ouvrir un débit de boissons alcooliques à l'intérieur d'un périmètre dit "de protection" tracé autour de certains édifices et établissements (églises, hôpitaux, grands ensembles, zones industrielles, etc...). Enfin, des zones de superproduction ont été créées autour de certains édifices. A l'intérieur de ces zones, la suppression des débits de boissons sera progressivement effectuée, au moment du décès du propriétaire et, éventuellement, de son conjoint survivant.

3) Encouragement à la consommation des boissons sans alcool

En ce sens, diverses mesures sont intervenues :

- allègement de la fiscalité frappant ces boissons,
- assouplissement de la définition légale des jus de fruits en tolérant pour rendre leur fabrication et leur conservation plus faciles, qu'ils comportent des traces d'alcool allant jusqu'à 1° (article L.1° du Code) (ils ont été introduits dans le groupe I des boissons par le décret-loi n° 55-160 du 1° février 1955).
- classement privilégié dans le 2° groupe des boissons, des jus de fruits et des légumes fermentées comportant de 1° à 3° d'alcool (article L.1° du Code et ordonnance n° 60-I.253 du 29 novembre 1960).
- installation de machines à distribuer des boissons sans alcool dans les lieux publics et les lieux de travail.
- allègements fiscaux tendant à favoriser la transformation des débits de boissons alcooliques en débits de boissons sans alcool.
- l'arrêté du 24 juin 1955 a prévu l'apposition des vignettes "approuvée" sur le conditionnemment des boissons non alcooliques.

II - Mesures d'ordre répressif

Elles sont de deux ordres :

- répression de l'ivresse publique,
- dispositions relatives aux crimes, délits et accidents de la circulation.

a) Répression de l'ivresse publique

Il est prévu que toute personne trouvée en état d'ivresse dans la rue ou dans un lieu public, doit être conduite au poste de police et y être retenue jusqu'à la fin de cet état (article L.76 du Code).

De plus, l'ivresse manifeste et publique, est un délit relevant des Tribunaux correctionnels et des peines sévères sont prévues en cas de récidive (peine d'amendes et peines d'emprisonnement tout d'abord (article L.65 du Code), puis privation pour une durée limitée de droits tels que le droit de vote et d'éligibilité).

La vente à crédit des boissons alcoolisées autres que le vin et la bière est interdite, aucune action en justice contre le client par le débitant qui ne se serait pas fait payer comptant (article L.68 du Code).

Des pénalités sévères (articles L.59 du Code) sont également prévues à l'encontre des débitants qui servent des clients manifestement ivres ou des mineurs (article L.80) ; ces derniers ne sont pas autorisés à pénétrer dans les débits de boissons s'ils ne sont pas accompagnée d'une personne responsable (article L.85) ; au-dessous de 18 ans, il ne peut leur être servi aucune boisson alcoolisée, autre que le vin ou la bière.

Enfin, l'article L.97 prévoit que les associations anti-alcooliques reconnues d'utilité publique et les syndicats professionnels ont la possibilité de se porter partie civile dans toutes les affaires concernant la répression de l'ivresse publique.

b) Dispositions relatives aux crimes, délits et accidents de la circulation.

Jusqu'en 1954, le prélèvement sanguin en vue de la recherche du degré d'alcoolisme, effectué sur la personne de l'auteur présumé d'un crime, d'un délit ou d'un accident de la circulation n'était pas prévu par notre législation.

La loi du 15 avril 1954 a posé le principe de cette vérification et l'article L.88 du Code des débits de boissons rend obligatoire l'intervention du prélèvement sanguin, chaque fois que le crime, le délit ou l'accident semble avoir été commis sous l'emprise d'un état alcoolique.

L'autorité de police procède à la réquisition d'un médecin qui effectue un examen clinique et une prise de sang ; un médecin expert centralise les différents renseignements et donne son avis aux autorités judiciaires.

La récente loi du 18 mai 1965, en modifiant l'article L.I du Code de la Route, prévoit, en outre, le dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré (Méthode de l'alcootest). Le récent décret du 16 août 1966 en fixe les modalités pratiques d'application.

III - Mesures d'ordre sanitaire

Jusqu'à l'intervention de la loi du 15 avril 1954, le traitement du sujet alcoolique ne pouvait intervenir que dans deux cas :

- le sujet acceptait volontairement de suivre un traitement, soit en cure ambulatoire, soit dans un hôpital, soit à l'hôpital psychiatrique ;
- le sujet était atteint de troubles mentaux qui justifiaient son admissions dans un service fermé d'hôpital psychiatrique, selon les formalités prévues par la loi du 30 juin 1838.

Cependant, pour les alcooliques constituant un danger pour leur entourage, sans autant présenter de troubles mentaux suffisamment graves et permanents pour justifier leur internement, aucune mesure coercitive ne pouvait intervenir.

C'est pour combler cette lacune qu'est intervenue la loi du 15 avril 1954, qui a institué une procédure de placement particulière à

l'égard de ces malades et a prévu la création d'établissements ou de services spécialisés pour les recevoir.

a) Procédure de placement alcoolique dangereux

1) Premier stade : mesures de prophylaxie : la surveillance des alcooliques dangereux

La loi pose, tout d'abord, le principe que "tout alcoolique dangereux pour autrui" est placé sous la surveillance de l'autorité sanitaire à laquelle il est signalé, soit par une autorité judiciaire (au cours de l'instruction des débats, sur une affaire quelconque où l'intéressé est impliqué), soit par un médecin participant au fonctionnement des services publics de santé, soit par une autorité administrative.

L'autorité sanitaire peut également se saisir d'office à la suite du rapport d'une assistante sociale, lorsque celle-ci se sera rendu compte du danger qu'un alcoolique fait courir à autrui.

L'autorité sanitaire, lorsqu'un alcoolique présumé dangereux lui a été signalé, fait effectuer une enquête sociale complémentaire et désigne un médecin qui sera chargé d'examiner le sujet.

Dans le même temps, la loi impose de s'efforcer de persuader le malade de se soigner. A cet effet, le malade placé sous la surveillance des dispensaires d'hygiène mentale. En fait, dans la plupart des cas, sans qu'il soit nécessaire d'aller plus loin, la prise en charge de l'alcoolique par le dispensaire d'hygiène mentale permet de le convaincre de se soumettre à une cure de désintoxication volontaire.

C'est le décret n° 55-571 du 20 mai 1955 qui a confié aux dispensaires d'hygiène mentale le dépistage, le traitement ambulatoire et la post-cure des alcooliques.

Dans le cadre de fonctionnement normal des dispensaires d'hygiène mentale, un nombre de plus en plus grand de sujets alcooliques se présentent volontairement à la consultation ou sont pris en charge en post-cure après un traitement hospitalier. En 1956, 7 000 malades seulement s'étaient présentés au dispensaire ; le tableau ci-après relatif aux années 1961 - 1962 et 1963 permet de constater la progression constante de nombre des consultants.

2) Deuxième stade :
la procédure de placement

Quand le maintien en liberté ne paraît pas possible, ou en cas d'échec de la tentative de persuasion, l'alcoolique dangereux est traduit devant une commission médicale départementale, composée de 3 médecins, dont au moins un psychiatre. Si la commission estime l'intéressé dangereux, elle demande au Procureur de la République sa citation devant le Tribunal de Grande Instance siégeant en chambre du conseil et c'est à cette juridiction seule qu'il appartiendra en définitive de statuer sur le cas de l'alcoolique et d'apprécier, notamment, s'il doit ou non, être placé dans un établissement spécialisé (section ou centre de rééducation).

Le placement est ordonné pour 6 mois et peut être prolongé pour de nouvelles périodes inférieures ou égales à 6 mois. Il prend fin dès que la guérison paraît obtenue. A sa sortie de l'établissement de cure, l'intéressé demeurera pendant un an sous la surveillance d'un dispensaire d'hygiène mentale.

3) Troisième stade :
la cure

Il a été prévu deux catégories d'établissements : des sections de rééducation pour alcooliques et des centres départementaux de rééducation (décret n° 55-1.006 du 28 juillet 1955).

Les sections de rééducation pour alcooliques sont à créer ou à aménager à bref délai auprès des hôpitaux ordinaires et des hôpitaux psychiatriques existants et les centres départementaux de rééducation doivent fonctionner de manière autonome.

Les obligations respectives de chaque département ont été fixées en se référant à l'importance des manifestations de l'alcoolisme (taux de mortalité par l'alcoolisme aigu ou chronique et par cirrhose du foie et taux d'entrée pour psychose alcoolique dans les hôpitaux psychiatriques).

IV - Information

Le Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'alcoolisme a été institué auprès de la Présidence du Conseil (Premier Ministre) par décret du 13 novembre 1954 inséré dans le Code des débits de boissons (articles L.92 et L.96).

Il remplace la Commission permanente interministérielle de lutte contre l'alcoolisme supprimée par décret du 1° février 1955. Il a pour mission de réunir tous les éléments d'information sur les questions relatives à l'alcoolisme de proposer au Gouvernement les mesures de tous ordres susceptibles de diminuer l'importance de ce fléau, d'entreprendre avec les oeuvres intéressées, une campagne d'information

du public et des grandes collectivités nationales publiques ou privées. Il se compose de dix à dix-huit membres nommés par décret.

L'information auprès du grand public, illustrée notamment par la campagne "Santé-Sobriété" et les études effectuées par cet organisme ont permis d'obtenir, dès à présent, des résultats très encourageants.

Il est indispensable de mentionner l'action des ligues anti-alcooliques reconnues d'utilité publique.

La plus importante est le Comité National de Défense contre l'Alcoolisme, fondé en 1872, qui a pour but, notamment, de prévenir et de combattre les causes de l'alcoolisme sous toutes les formes, d'informer le public des dangers que présentent l'usage immodéré des boissons alcooliques et de seconder le Ministère Public dans tous les cas d'infraction aux dispositions du Code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, en exerçant les droits de la partie civile que lui a conférés expressément le législateur (article L.96 du Code).

II - DANS LE BAS-RHIN

Dans le Bas-Rhin, le Comité Départemental de Défense contre l'Alcoolisme, créé le 11 juin 1957, et qui constitue un organisme privé, travaille en liaison étroite avec le Comité National de Défense contre l'Alcoolisme.
Le Comité Départemental, depuis sa création, a partagé son activité entre plusieurs domaines :

- Action dans les milieux du travail
- Action auprès de la jeunesse
- Action auprès des milieux sportifs
- Action en faveur des jus de fruits.
- Propagande générale
- Action juridique
- Action médico-sociale.

Depuis sa création, le bilan des activités du Comité est le suivant :

1 - Action dans les milieux du travail

L'intervention du Comité dans les milieux industriels du département s'est concrétisé par des études faites en vue de la distribution de boissons non alcoolisées sur le lieu de travail. Toutes les entreprises employant plus de 50 ouvriers ont été contactées chaque année (envoi de circulaires sur les problèmes de l'alcoolisme). Les contacts avec les chefs d'entreprise, ou même, l'essai pour un temps limité (3 à 6 mois) avec tel ou tel distributeur automatique de boissons

non alcoolisées ont permis des résultats concluants :

en 1959 : 8 Etablissements ont reçu des appareils distributeurs de boissons non alcoolisées ; 10 ont été achetés.

en 1960 : 13 appareils ont été installés ; 11 ont été adoptés.

en 1961 : 20 essais ont été concluants.

en 1964 : 9 essais concluants.

en 1965 : la majorité des entreprises est équipée en distributeurs automatiques de boissons non alcoolisées.

Depuis le début de cette campagne, 23 entreprises ont adhéré au Comité et 49 acceptent de collaborer avec le Comité pour une action anti-alcoolique auprès de leur personnel.
Ainsi, des conférences régulières faites au personnel - cadres et apprentis - de l'E.D.F. et de la S.N.C.F. ont touché en 1966 plus de 1 000 personnes.

II - Action auprès de la jeunesse

Elle consiste en l'organisation de Journées Scolaires et d'Information revêtant la forme de concours, avec exposition des oeuvres d'enfants, projections de films et conférences pédagogiques données à l'ensemble du corps enseignant. Les prix distribués aux enfants sont : soit l'ouverture d'un livret de Caisse d'Epargne, soit la remise de lots de jus de fruits (958 colis ont déjà été distribués ; 48 livrets de Caisse d'Epargne ont été ouverts).

- en 1959, le concours s'est effectué entre les différents lycées de Strasbourg,
- en 1960, Sélestat
- en 1961, Erstein
- en 1962, Molsheim
- en 1963, Haguenau
- en 1965, tous les candidats au Certificat d'Etudes ont reçu une plaquette réalisée à l'échelon national intitulée : "Une question sur l'Alcoolisme au Certificat d'Etudes - Que répondez-vous ?"

III - Action auprès des milieux sportifs

Depuis sa création, en 1959, un chalenge interscolaire de hand-ball se dispute régulièrement chaque année. Le Comité dote certaines manifestations sportives scolaires de breloques, porte-clés, sacs-sports, écussons "Sport-Sobriété". En 1963, 92 survêtements frappés d'un tel dossard ont été distribués.
Pour éviter que certaines sociétés sportives fassent appel à des annonceurs, marchands d'alcool ou brasseries, le Comité a offert son insertion dans différents programmes ou fêtes populaires (en payant l'impression du programme : 34 fois). De même, le Comité a diffusé gratuitement des affiches et des annonces du matchs (107 fois).

IV - Action en faveur des jus de fruits

Sur le plan de l'information éducative dans le monde rural, des conférences d'information sont assurées dans les Ecoles Saisonnières d'Agriculture du département.
Depuis 1964, à l'occasion de la Foire Exposition Européenne de Strasbourg, un stand de propagande dans le cadre du nouveau Hall de l'Agriculture a été réalisé. Ce stand entièrement consacré à l'information sur les Jus de Fruits a pour but principal l'incitation, pour les producteurs de fruits, à l'élaboration de Jus de fruits.

V - Action de propagande générale

Elle consiste en projections de films, en tracts, en conférences, en campagnes de presse, en chroniques radiophoniques, en affichages publics, en concours de mots-croisés chaque année à l'occasion de la Foire Exposition Européenne.

A ce jour, 986 conférences ont été données, traitant d'alcoolisme et 218 000 tracts ont été distribués.

VI - Action juridique

Chaque fois que la législation le permet, le Comité Départemental se constitue partie civile contre les contre venants à la législation anti-alcoolique : dans tous les cas d'ivresse publique et manifeste, ivresse au volant, fermeture tardive d'un débit de boissons, servir à boire à des personnes en état d'ivresse, servir de l'alcool à des mineurs non accompagnés, non affichage du Code.
Au cours des années 1960 à 1965, les interventions du Comité ont été les suivantes :

	1960	1962	1963	1964
Ivresse publique et manifeste	120	107	141	132
Ivresse au volant	29			
Fermeture tardive d'un débit de boissons	15			14
Servir à boire à des personnes en état d'ivresse	5		7	9
Divers	7			
TOTAL	176	152	171	173

De 1958 à 1965, le Comité est intervenu dans 631 cas d'ivresse au volant.

VII - Action médico-sociale

Un service médical et social fonctionne actuellement, avec une permanence sociale et des consultations médicales une fois par semaine. Les malades consultants sont signalés par les Services Sociaux, les médecins, les Administrations, la Médecine du Travail, Vox Populi, les Hôpitaux et Maisons de post-cure, le Groupement des Anciens. Après leur signalement, les malades sont soit visités à domicile ou au lieu de travail par l'assistante sociale, soit convoqués par lettre. La visite médicale comprend : un examen médical et psychologique, une décision (hospitalisation, psychothérapie ou renvoi au médecin traitant). Le Service sociale avec le Groupement des Anciens prolongent et complètent l'action médicale.

L'activité du Service médico-social est en augmentation constante depuis la création de ce dernier :

- en 1960 : il y a eu 37 consultants,
- en 1962 : il y a eu 217 permanences d'assurées auxquelles se sont présentées 766 personnes. Le Service social a pris en charge 211 familles.
- en 1963 : il y a eu 31 consultations et 333 consultants, 20 malades ont été placés.
- en 1964 : 484 malades ont été vus ; 70 malades ont été hospitalisés.
- en 1965 : 67 consultations et 578 consultants ; 173 permanences, 1664 personnes consultées et 84 placements ont été effectués.
- en 1966 : il y a eu 165 nouveaux malades inscrits ; 100 consultations ont été données, 651 malades examinés, 63 malades ont été placés.

D'autres consultations pour éthyliques que celle du Comité Départemental de Défense contre l'alcoolisme fonctionnent dans le Bas-Rhin:

- les dispensaires d'hygiène mentale de Strasbourg, Haguenau, Sélestat.
- les consultations de post-cure des hôpitaux psychiatriques de Hoerdt et

Stephansfeld.

- les consultations de la S.N.C.F. (une consultation de médecine générale et une consultation neuro-psychiatrique par semaine) ;
  . en 1965 : 1 650 consultations ont été données et 606 agents ont été suivis ; 28 cures de désintoxication ont été prescrites.
  . en 1966 : il y a eu 1 094 consultations et 474 agents ont été suivis.
- à la consultation externe de la Clinique Psychiatrique de Strasbourg : 90 malades ont été soignés à titre d'ambulants en 1966.
- la consultation mensuelle de l'hôpital de Sélestat a vu en 1966 : 12 malades dont 4 alcooliques.
- l'hôpital Saint-François, spécialisé dans le traitement de la tuberculose, a un médecin neuro-psychiatre qui assure le dépistage et le traitement des nombreux malades tuberculeux alcooliques.

CONCLUSIONS

Le coût de l'alcoolisme a été pendant longtemps mal connu. Le Rapport BRUNAUD, en 1952, a le premier donné des chiffres globaux pour la France.

Dans le département du Bas-Rhin, les Services de la Préfecture ont publié en 1955 un document traitant de ce sujet.

Il était nécessaire de reprendre cette étude en l'élargissant. Notre enquête a porté sur les statistiques officielles de mortalité, les admissions de malades alcooliques dans les Hôpitaux Psychiatriques et les Cliniques Médicales, les placements d'enfants d'alcooliques par les Services de la Population, les expertises médico-légales pour des états d'imprégnation alcoolique.

Les points suivants ont été dégagés :

1) la mortalité par alcoolisme aigu et cirrhose du foie a subi un accroissement régulier, passant de
   50 cas en 1962 à
   73 cas en 1964.

2) l'alcoolisme est cause d'une surmortalité importante des hommes par rapport aux femmes, avec un clocher entre 60 et 65 ans, ainsi que d'une diminution de l'espérance de vie de 10 à 15 ans.

3) le nombre des journées d'hospitalisation dans les différents hôpitaux

psychiatriques est en augmentation régulière, passant de :

79 512 journées en 1963 à
97 782 " en 1964, et
106 900 " en 1965.

Les sommes dépensées pour le traitement des malades alcooliques en Hôpital Psychiatrique ont été de :

2 055 773 francs en 1963
2 763 845 " en 1964
3 254 042 " en 1965.

Lorsqu'on ajoute les sommes versées à titre d'indemnités journalières, on atteint le total de 4 529 284 francs en 1965.

4) l'étude des malades admis pour cirrhose alcoolique du foie à la Clinique Médicale B montre que cette affection est en constante augmentation, passant de :

155 cas en 1955 à
296 cas en 1966.

Un seul malade cirrhotique coûte en moyenne la somme de 8 100 francs. Pour les deux Cliniques Médicales des Hospices Civils de Strasbourg, on peut admettre que le coût du traitement de l'ensemble des malades cirrhotiques a donc dépassé, en 1966, le million de francs.

5) 1 200 enfants sont les victimes directes de l'alcoolisme en 1966 ; 2 400 autres le sont indirectement. Le quart du budget annuel de 23 millions des Services de Protection de l'Enfance est absorbé par le placement des enfants d'alcooliques. Deux autres quarts le sont en partie.

Le Comité Départemental de Défense contre l'alcoolisme s'emploie depuis sa création, en 1957, à alerter l'opinion et les autorités sur la gravité du problème posé par l'alcoolisation excessive d'une partie de la population et ses conséquences sociales, économiques et financières.

L'alcoolisme est une maladie, qui doit être soignée ; mais c'est une maladie particulière qui dépend étroitement de la production et de la consommation d'alcool. Est-il donc admissible que l'Assurance-Maladie soit seule à assumer le coût de cette maladie : certaines solutions pourraient être envisagées afin de décharger la Sécurité Sociale et l'Aide Sociale de ce fardeau, par exemple : la création d'une taxe à la consommation (10 cts sur le litre de vin rouge à 12° couvrirait ainsi 45 % des dépenses).

VU
STRASBOURG, le 4 septembre 1967

LE PRESIDENT DE THESE
Signé : A.J.CHAUMONT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
STRASBOURG, le 5 septembre 1967

LE DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE
Signé : J.CLAVERT.

BIBLIOGRAPHIE

(1) ABDERHALDEN : Bibliographie de toute la littérature scientifique relative à l'alcoolisme.
Urban u. Schwarzenberg, édit. Berlin, 1904, 504 p.

(2) ALAJOUANINE, Th., CASTAIGNE P. et FOURNIER E. : XXI°Réunion neurologique internationale. Paris 5 et 6 juin 1956.
Revue Neurol., mai 1956.

(3) BACON, S.D. : L'alcoolisme de 1941 à 1951. Revue générale sur les recherches, l'éducation, le traitement.
I - Introduction. IV - Social science research.
Quart. J. Stud. Alcohol, New Haven (Conn.) USA, sept. 1952, 13, n° 3, 421 et 453-460.

(4) BORD-FEND : Thèse Strasbourg (1955).

(5) BRUNAUD : Rapport présenté à la cour des comptes (1952).

(6) DEROBERT, L. : L'alcool et la nutrition. Colloque européen sur l'alcoolisme (Copenhague, 1951).
OMS Genève, 1954.

(7) DEROBERT, L. : L'économie de l'alcoolisme. Monographie de l'INH. 1953, n° 2.

(8) DE FONTBONNE : Thèse Strasbourg (1962).

(9) FOUQUET : Alcoolisme et psychiatrie, 1959.

(10) LEDERMANN Sully : Alcool, alcoolisme, alcoolisation.
P.U.F., Cahier n° 41, 1964.

(11) LEREBOULLET, J. : La loi sur les alcooliques dangereux. Son utilité, ses insuffisances.
Rev. Alc. 1962, 8, n° 1, 59-62.

(12) MALIGNAC, G. : L'alcoolisme.
P.U.F., Edit. Paris, 1962, 126 p. (Coll. "Que sais-je ?").

(13) MARCOUX, F.

(14) PERRIN, P. : L'alcoolisme. Problèmes médico-sociaux. Problèmes économiques.
L'expansion scientifique française, Paris, 420 p., 1950.

(15) PERRIN, P. : Qu'est-ce que l'alcoolisme ? , 1960.

(16) POROT, A. : Manuel Alphabétique de Psychiatrie.
P.U.F., 1965.

(17) SIMONIN, C. : Médecine Légale et Judiciaire,
Librairie Maloine, Paris, édit. 1054 p., 1955.

(18) SIMONIN, C. : Rapport sur l'Expertise Médicale de l'Alcoolisme aigu. Colloque "Alcoolisme et Accidents".
La Rev. de l'Alcoolisme, avril-juin 1967.

(19) SIMONIN et LEBRETON : Intoxication alcoolique aiguë.
E.M.C., Paris, Volume "Intoxications".

TABLE DES MATIERES

Pages

INTRODUCTION 1

LIMITES ET DEFINITIONS DE L'ALCOOLISME - SES CONSEQUENCES PHYSIOLOGIQUES, SOCIALES, MEDICO-SOCIALES, ECONOMIQUES ET FINANCIERES 3

PREMIERE PARTIE :
L'ALCOOLISME DANS LE BAS-RHIN 11

Chapitre I
Mortalité due à l'Alcoolisme 12

Chapitre II
Surmortalité masculine due à l'alcoolisme - Etude des années 1963 et 1964 23

Chapitre III
Alcoolisme psychiatrique 37

Chapitre IV
Alcoolisme hospitalier, Les cirrhoses du foie 59

Chapitre V
Protection de l'Enfance, Placement des enfants d'alcooliques 68

Chapitre VI
Accidents de la circulation, alcoolémies 74

DEUXIEME PARTIE :
STATISTIQUES DEPARTEMENTALES DU BAS-RHIN 79

Les Productions alcooliques du Bas-Rhin 79
Les Professions vivant de l'alcool dans le Bas-Rhin 79

TROISIEME PARTIE :
MESURES ACTUELLEMENT EN VIGUEUR EN FRANCE ET DANS LE BAS-RHIN POUR LUTTER CONTRE L'ALCOOLISME 93

CONCLUSIONS 111

BIBLIOGRAPHIE 114